REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**
**RIONEGRO (ANT)**

REPORTE DE TRASLADOS

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRASLADO No. 027 **Fecha del Traslado:** 19/03/2021 **Página** **1**

| Nro Expediente | Clase de Proceso | Demandante | Demandado | Observacion de Actuación | Fecha Auto | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **05615310300220190021600** | Ejecutivo con Título Hipotecario | RAMIRO DE JESUS CALLE VELEZ | EDUARDO LEON GOMEZ MONTOYA | Traslado Art. 110 C.G.P. Se corre traslado a la parte contraria por el término de tres (03) días, del recurso de reposición interpuesto. | 18/03/2021 | 19/03/2021 | 24/03/2021 |
| **05615310300220190030100** | Verbal | MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO | DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO | Traslado Art. 370 C.G.P. Se corr traslado a la parte contraria por el término de cinco (05) días de las excepciones de merito propuestas. | 18/03/2021 | 19/03/2021 | 24/03/2021 |
| **05615310300220190030100** | Verbal | MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO | DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO | Traslado Art. 110 C.G.P. Se corre traslado a la contraparte por el término de tres (03) días, de la solicitud de terminación del amparo de pobreza presentado por la parte demandada (Art. 158 C.G.P) | 18/03/2021 | 19/03/2021 | 24/03/2021 |
| **05615310300220200000500** | Verbal | JORGE HERNAN HERRERA OCHOA | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SA SOMER SA | Traslado Art. 370 C.G.P. Se corre traslado a la parte contraria por el término de cinco (05) días, de las excepciones de mérito propuestas. | 18/03/2021 | 19/03/2021 | 5/04/2021 |

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETA
HOY 19/03/2021 A LA HORA DE LAS 8 A.M .

OLGA LUCÍA GALVIS SOTO
**SECRETARIO (A)**

Señor
**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO**
E. S. D.

| | |
|---|---|
| **DEMANDANTE:** | María Eugenia Vanegas Preciado |
| **DEMANDADO:** | Dalia Miosotis Espinosa Alonso |
| **RADICADO:** | 05615 31 03 002 2019 00 301 00 |
| **ASUNTO:** | Contesta Demanda, presenta excepciones, Objeta juramento estimatorio, opone Amparo de Pobreza y solicita constitución de póliza |

**MARITZA VERÓNICA GÓMEZ RAMÍREZ**, abogada titulada e inscrita, identificada con la cedula de ciudadanía 39.455.570 y tarjeta profesional 158.933 del C. S. de la Judicatura actuando en calidad de apoderada judicial de la señora **DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO**, estando dentro de la oportunidad procesal, por medio del presente me permito dar contestación a la demanda ya referida, de conformidad con el poder que reposa en el proceso, y en los siguientes términos:

## RESPECTO A LOS HECHOS:

**AL HECHO PRIMERO**: Manifiesta mi mandante que este hecho es absolutamente falso, pues no ha mediado el contrato de encargo verbal enunciando por la demandante entre las partes, pues lo que existía era una gran amistad entre las partes, a tal punto que cuando la demandante conoció que se estaban vendiendo los predios que hoy son titulares, llamo a mi representada, para que compraran en conjunto los lotes de terreno, y para esto mi mandante accedió y le envió un poder para adquirir en su nombre el lote número 3, el cual fue adquirido por compra al señor José Franklin Gallego Buritica, por medio de la escritura publica 173, fechada del día 9 de marzo del año 2007 de la Notaria Única del Municipio de Guarne Antioquia, escritura en la cual actuó como representante de mi mandante la señora **María Eugenia Vanegas Preciado,** mediante poder especial otorgado para tal fin. No para ningún contrato de encargo verbal, pues como ya se indico el poder fue específicamente para esta compra.

Posteriormente el día 18 de febrero del año 2008, mediante la escritura pública 98 de la Notaria Única de Guarne Antioquia, mi representada adquirió el lote 2A de una partición material que realizo la señora **María Eugenia Vanegas Preciado,** mediante esta misma escritura, donde actuó en su representación la señora **Lucia del Socorro Otalvaro Orozco,** Mediante poder especial amplio y suficiente que le concedió mi mandante a esta para la compra del lote de terreno a la señora **Vanegas Preciado,** lote de terreno que fue englobado mediante la misma escritura 98 del día 18 de febrero del año 2008, al predio que ya tenia mi representada por compra al señor José Franklin Gallego Buritica. Quedando una sola unidad predial.

Posteriormente y en aras a que la demandante señora **María Eugenia Vanegas Preciado,** iba iniciar los tramites de solicitud de licencia de construcción para el lote que había englobado con mi representada, y teniendo en cuenta la estrecha amistad que existía entre ambas partes, la señora **Vanegas Preciado,** le ofreció a mi representada, la posibilidad de que esta tramitara ante la oficina de planeación en Guarne la respectiva licencia urbanística, y para este fin el día 22 de Junio del año 2009, mi representada le confirió un poder especial, para iniciar los tramites administrativos, ante la oficina de planeación en Guarne con el objeto de obtener su licencia urbanística.

En este orden de ideas y realizando las claridades pertinentes no es cierto que existiera contrato de encargo verbal alguno entre las partes, pues nunca se pacto un objeto determinado del supuesto contrato, no se pacto un pago alguno por las

gestiones realizadas, como tampoco se estipulo algún tipo de obligación que vinculara a ambas partes, tan es así que este hecho no se enuncia ningún tipo de elemento que sea constitutivo de un contrato tal como lo prevé el Código Civil Colombiano, pues para que un contrato nazca a la vida jurídica debe tener como mínimo estos elementos consagrados en el articulo 1502. Del Código Civil Colombiano
REQUISITOS PARA OBLIGARSE. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario:

1o.) que sea legalmente capaz.

2o.) que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio.

3o.) que recaiga sobre un objeto lícito.

4o.) que tenga una causa lícita.

La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra.

Así las cosas no existe ningún contrato de encargo verbal, tal como lo enuncia la demandante en el presente hecho, pues los únicos poderes otorgados fueron expresos y concisos de las facultades que le otorgaban a la hoy demandante y no se aporta prueba alguna dentro del presente proceso que de cuenta de el supuesto contrato que existió entre las partes. Por lo tanto este hecho deberá ser probado dentro del tramite del respectivo proceso.

**AL HECHO SEGUNDO:** este hecho al igual que el anterior es totalmente falso, pues como ya se explico no ha existido contrato de encargo verbal alguno entre las partes obrantes en el presente proceso, pues como se indico a causa de la estrecha amistad que existía entre las partes inmersas en la presente Litis, se dieron unas negociaciones, consistentes en la compra de un lote de terreno a la hoy demandante para englobar a otro que ya tenia mi representada tal como se explico en el hecho anterior.

No se puede confundir un poder especial para solicitar una licencia urbanística ante la secretaria de Planeación, con otorgarle la administración de algún tipo de inmueble, ni mucho menos realizar algún tipo de obra civil, o reparaciones locativas, pues este hecho es confuso pues no se estipula a que obras puntualmente se refiere, como las ejecuto, en que tiempo se realizaron, como se pagaron las mismas, sobre que inmuebles puntualmente se esta haciendo alusión, pues los mismos no se describen con claridad y demás elementos que puedan avizorar algún tipo de contrato entre las partes aparte de la afirmación que realiza la demandante en este hecho.

En este orden de ideas no es cierto que la demandante actuara como administradora de la demandada, de sus inmuebles, pues como se ya se indico ni si quiera para la compra de la totalidad de los inmuebles actuó como representante de mi apoderada, pues en la escritura publica 173, fechada del día 9 de marzo del año 2007 de la Notaria Única del Municipio de Guarne Antioquia, escritura en la cual actuó como representante de mi mandante la señora **Maria Eugenia Vanegas Preciado,** pero en la escritura publica 98 del día 18 de febrero del año 2008 de la Notaria Única del Municipio de Guarne Antioquia, actuó como apoderada de mi representada la señora **Lucia del Socorro Otalvaro Orozco,** siendo incoherente entonces afirmar que la demandante esta actuando como administradora de los bienes de mi representada desde el año 2008, cuando precisamente en este año su apoderada fue una persona ajena a la hoy demandante.

Así las cosas no se demuestra con las pruebas obrantes en el proceso que la hoy demandante hubiese actuado como administradora de mi representada, o que hubiese realizado algún tipo de obra civil, por su propia cuenta, sin que mi mandante le hubiese pagado, pues no se estipulan las mismas ni se detallan en que época supuestamente fueron realizadas, como tampoco sobre cual predio de mi representada se ejecutaron.

La única autorización entregada por parte de mi representada señora **Dalia Miosotis Espinosa Alonso,** a la señora **María Eugenia Vanegas Preciado,** en el año 2009 fue un poder para tramitar una licencia urbanística ante la secretaria de Planeación Municipal de Guarne, sobre el predio de su propiedad ubicado en la Carrera 49ª Nº 48 -27 Zona Urbana del Municipio de Guarne Antioquia, si la demandante realizo algún tipo de gestión adicional tal como lo enuncia en este hecho el cual como ya de dijo es bastante confuso lo realizo sin autorización expresa de mi mandante y lo realizo por su cuenta y riesgo, y en este orden de ideas deberá ser probado en el tramite del respectivo proceso.

**AL HECHO TERCERO:** Indica mi representada que este hecho no es cierto pues como se ha indicado no ha existido un encargo de obras por parte de mi representada a la señora demandante, pues la realidad de lo sucedido fue lo siguiente:
Una vez se realizo la división material de los predios que hoy ocupan la demandante y la demandada, y luego de que se había obtenido la licencia de construcción por parte de la oficina de planeación municipal de guarne, la señora **María Eugenia Vanegas Preciado,** le informo a mi representada señora **Dalia Miosotis Espinosa Alonso,** que esta iba iniciar la construcción de su terreno, y que debido a que para la fecha de los hechos la señora **Vanegas Preciado,** era propietaria de un Deposito de materiales, denominado **SUPER MATERIALES DE ORIENTE con Nit: 42.987.573-7**, le proponía a mi representada, que construyeran las dos obras, en forma conjunta y que para tal fin la señora **Vanegas Preciado,** le suministraba los materiales del Deposito de esta al valor comercial y el oficial que se encargaría de la construcción se cancelaba entre ambas partes, y que de esta manera no generaría ningún tipo de cobro por ayudarle con la construcción de la vivienda de mi mandante habida cuenta que la utilidad la iba obtener de la venta de los materiales a un valor comercial y que mi representada le cancelaba a ella los materiales y la mano de obra.
Hecho este acuerdo las partes iniciaron la construcción, y mi representada la señora **Dalia Miosotis Espinosa,** le cancelo los valore indicados por la hoy demandante correspondiente a el valor de los materiales y la mano de obra, bien fuera por transferencia de dinero o por conducto de el valor de una pensión de la señora madre de mi mandante **Dalia Miosotis,** que la señora **María Eugenia Vanegas,** cobraba en Colombia con autorización de la misma y mi mandante le reponía el valor de esta pensión a su señora madre en EEUU.

Por lo tanto tal como se ha reiterado a lo largo de la contestación de estos hechos no ha existido, ni existió contrato de Encargo, como lo enuncia la demandante, pues a razón del lazo de amistad entre las mismas se acordó una ayuda sin que mediara pago alguno a parte de las utilidades obtenidas en la venta de los materiales para la construcción de la vivienda por parte de la hoy demandante.

Ahora bien al momento de la expedición de la licencia de construcción en el predio de mi representada, no se autorizo construcción alguna del Sótano, que hoy se enuncia en este hecho, pues el predio de mi representada debía construirse tal como lo había autorizado planeación municipal, y la señora demandante **María Eugenia Vanegas,** realizo caso omiso al plano aprobado y en el predio modifico de lugar unas columnas del predio de mi mandante y construyo sin autorización de autoridad competente el sótano al cual se hace alusión, por lo cual mi representada se vio inmersa en un proceso de sanción urbanística que termino sancionando a mi mandante y ordenando el cierre de este sótano.

Ahora bien manifiesta la demandante que mi representada le autorizo utilizar un área de 60 M2, en el sótano de su propiedad adicionándolo al terreno de la hoy demandante, este afirmación es parcialmente cierto, pues es cierto que mi representada autorizo a la hoy demandante a utilizar, (esto implica un reconocimiento de dominio ajeno, no regalar o enajenar esta área de terreno) el área indicada para este sótano, pues es apenas obvio que si la demandante lo va utilizar sea esta la que asuma el valor de la remoción de la tierra para poder usufructuar el mismo.
Ahora bien en el mismo escrito de autorización fechado del día 23 de abril del año 2013, se da la condición de legalizar ante la oficina de planeación dicha área de terreno, pues la misma ya contaba con anterioridad con el poder otorgado por mi mandante para tales fines, cosa que no hizo la hoy demandante, pues solo solicito legalizar el sótano de la propiedad de la señora **María Eugenia Vanegas**, lo cual realizo mediante la resolución 313 fechada del día 30 de Noviembre del año 2013 expedida por la secretaria de Planeación Municipal de Guarne Antioquia. Por medio de la cual se autorizo una licencia de ampliación para el predio identificado con el folio de matricula inmobiliaria 020 – 77422, de la oficina de registro de instrumentos públicos de Rionegro Antioquia y no sobre el predio de mi mandante que es el identificado con el folio de matricula 020 – 77423, de la oficina de registro de instrumentos públicos de Rionegro Antioquia, condición expresa para poder utilizar este espacio.

Así las cosas se constata que no ha existido contrato de encargo verbal alguno, y que a causa de no cumplir la hoy demandante con las condiciones presentadas para adquirir el comodato precario de el área de terreno de 60m2 de propiedad de mi representada, le correspondió a mi representada asumir unas consecuencias altas a la negligencia del actuar de la hoy demandante, pues el hecho de construir un sótano sin la debida licencia acarreo una sanción por parte de la administración municipal de Guarne, la cual se decreto mediante la resolución IP 064 de 2019, proferida por la Inspección Municipal de Policía de Guarne, fechada del día 3 de Julio del año 2019. el haber modificado los planos aprobados por parte de la oficina de planeación municipal de Guarne, le acarrea a estas alturas una repotencialización de su propiedad de acuerdo al estudio que realizaron los peritos idóneos para tal fin que cuestan un valor superior a doscientos millones de pesos ($200.000.000)

Ahora bien es de tener presente que la hoy demandante usufructo el área de terreno de 60 M2, de propiedad de mi representada desde el mes de abril del año 2013 hasta el mes de Julio del año 2019, fecha en la cual se ordeno la restitución por parte de la autoridad competente a mi mandante, sin que mi representada hubiese recibido pago alguno por la utilización de dicho espacio, por un periodo superior a los seis (6) años, lo cual implica que el valor que invirtió la hoy demandante en la extracción de la tierra y construcción del sótano fue mas que pagado.

**AL HECHO CUARTO:** Nótese como al exponer este hecho la hoy demandante por intermedio de su apoderado acepta como cierto la tesis planteada por mi mandante de la ocurrencia de los hechos dentro de la presente Litis, aclarando solamente que no ha existido contrato de encargo, pues se afirma que a raíz de la existencia del establecimiento de comercio de propiedad de la hoy demandante para el año 2009, denominado Super Materiales de Oriente y la estrecha amistad existente entre ambas partes se dio el origen del acuerdo pactado entre ambas, en el sentido de iniciar la construcción de las obras, lo que falto aclarar por parte de la demandante es la totalidad del acuerdo logrado en esta época consistente en que la hoy demandante le vendía a mi representada los materiales necesarios para la construcción de su unidad habitacional, a un valor comercial obteniendo para ello una utilidad real y el pago de la mano de obra se pagaría por ambas partes cada una de ellas de acuerdo a la obra realizada en cada uno de los predios, y para tal fin mi mandante como ya se indico le transfirió dinero y autorizo que la hoy demandante se quedara con el dinero de la pensión de la señora madre, de mi

mandante, habida cuenta que mi representada le reponía dicho dinero en el país de EEUU, donde residía con esta.

Es de tener presente que la hoy demandante nunca le exhibió facturas a mi representada de los materiales que le suministro para la construcción de su vivienda como tampoco el comprobante del pago de los salarios y prestaciones para la mano de obra, pues era tanta la confianza que solo le escribía o la llamaba para informarle cuanto le debía consignar para continuar con la obra y mi mandante de una manera muy confiada y de buena fe le transfería el dinero restante luego de descontar los valores de la pensión ya enunciados.

**AL HECHO QUINTO:** este hecho no es cierto tal como se plantea, pues como ya se ha indicado no existió o existe contrato de encargo, entre las partes obrantes en la presente Litis, y mucho menos que mi representada le hubiese debido grandes sumas de dinero, pues de ser así estas se hubiesen detallado en el presente hecho que de paso sea decirlo es muy ambiguo tendiendo a hacer caer en error al Despacho de conocimiento.

Como ya se ha indicado luego del acuerdo llegado entre las partes, mi representada le cancelo sin pedir facturas o cuentas a la hoy demandante los valores que esta le presentaba para el pago de su unidad habitacional, pues en este orden de ideas se puede corroborar en el escrito que realiza la hoy demandante señora **María Eugenia Vanegas,** el día 22 de mayo del año 2018, que se aporta como prueba dentro de la presente contestación, donde se evidencia que la hoy demandante afirma haber recibido por parte de mi representada entre las mesadas de la pensión de la madre de mi mandante y transferencias realizadas un valor superior a los trescientos veinte millones de pesos ($320.000.000) y dentro de este mismo escrito manifiesta que la ultima deuda existente entre las partes fue cancelada por mi representada en el año 2018.

También dentro de este escrito manifiesta conocer el valor que le corresponde a mi mandante asumir para repotenciar su edificación debido a la negligencia con que la hoy demandante actuó al momento de la construcción, pues esta misma reconoce que no contrato personal idóneo para tal fin y que contrato personal no calificado, además de no haber cumplido con los planos aprobados por planeación.

Ahora bien si la hoy demandante en su escrito fechado del día 22 de mayo del año 2018, manifiesta claramente que mi representada le cancelo los valores adeudados, como manifiesta hoy que se le están debiendo valores desde el año 2008 hasta la fecha, cosa que en ninguna parte se estipulo pago alguno a parte de las utilidades que obtendría al momento de vender los materiales para la vivienda de mi prohijada y la utilización del espacio que se entrego en préstamo, tan cierto es que en la misma propuesta sobre subsuelo enviada por la señora **María Eugenia Vanegas,** a mi representada también con fecha 22 de Mayo del año 2018, esta manifiesta "**vuelvo y escribo, siempre estuvo informada de las cosas y nunca me pago por mi trabajo, ni yo cobre, porque con la utilización del sótano yo me sentía pagada**". (negrillas propias)

No es cierto que mi poderdante señora Dalia Miosotis, hubiese negociado parqueadero alguno, con la hoy demandante, tal como ocurrió con el uso del sótano, mi poderdante le permitió debido a la confianza que reinaba para esta época entre ambas partes, que utilizara los parqueaderos de su vivienda, debido a que por una reforma que había realizado la señora María Eugenia en sus planos no tenia parqueadero en su predio, pero en ningún momento existió negociación alguna, pues de ser así se hubiese enunciado en la ya mencionada carta de fecha del 22 de mayo del año 2018, cuando ya se habían roto las relaciones entre ambas partes, mucho menos que hubiese quedado pendiente por resolver para el año 2016 algún asunto pendiente con mi mandante como se indico en el año 2018 la

hoy demandante reconoció que mi representada se encontraba a paz y salvo con esta.

Es de tener presente que además de los dineros que mi representada señor Dalia Miosotis le giro a la hoy demandante señora María Eugenia que conforme su afirmación y reconoce superan los trescientos veinte millones de pesos ($320.000.000), la señora María Eugenia, recibió la pensión de la madre de mi mandante, también alquilo la finca de propiedad de mi representada, sin que jamás le hubiese entregado cuentas de la misma, recibiendo la hoy demandante dichos cánones de arrendamiento para ella, sin entregar cuentas algunas de estos o descontar de los valores que le cobraba a mi mandante, pues mi representada solo hasta hace poco se entero que su propiedad estuvo alquilada por un periodo cercano a los seis (6) años, y ahora tiene el cinismo la demandante de decir que todavía le debe mi mandante algún tipo de dinero. Cuando a sido la hoy demandante la que ha causado un grave perjuicio a mi representada con su actuar la que debería estar pagándole por sus errores, tales como la sanción urbanística que esta le corresponde solventar, impuesta por la inspección de policía de Guarne Antioquia, repotenciar su propiedad ubicada en la carrera 49ª Nº 38 – 27 zona urbana del Municipio de Guarne Antioquia, que tiene un valor superior a los doscientos millones de pesos ($200.000.000) y la perdida de la renta de su finca ubicada en el municipio de guarne que la hoy demandante arrendo sin el consentimiento de mi poderdante y la usufructuó por un periodo superior a los seis (6) años recibiendo la demandante este valor de canon de arrendamiento sin ser reportado o entregado a mi prohijada.

**AL HECHO SEXTO:** Manifiesta mi poderdante por intermedio de la suscrita apoderada, que este hecho es absolutamente falso, pues como ya se indico no existió negociación alguna, por parte de mi representada de los parqueaderos que la demandante enuncia en este hecho, lo que existió como se ha indicado fue un préstamo tal como ocurrió con el sótano de la propiedad de mi representada, pues primero no era posible su venta por cuanto es jurídicamente imposible su división, máxime que la hoy demandante dentro de los planos aprobados en su predio contaba con un parqueadero, segundo en que cabeza cabe que un predio privado, ubicado en la zona urbana del Municipio de Guarne, como es el de mi poderdante, se pueda fraccionar para la venta una zona de un parqueadero que no alcanza a llegar a los treinta metros cuadrados, cuando el área mínima de subdivisión en el Municipio de Guarne es de sesenta metros cuadrados, y esto lo conoce de primera mano la hoy demandante que ha estado en contacto permanente ante la secretaria de planeación municipal de Guarne, realizando los tramites de las respectivas licencias urbanísticas, de ser posible la subdivisión jurídica, porque la hoy demandante no adelanto ante la secretaria de planeación municipal de guarne, lo pertinente para la subdivisión de los mismos habida cuenta que contaba con el poder otorgado por mi prohijada para realizar dichos tramites, pues por la simple razón que primero no había existido negocio alguno entre las partes para la venta de estos parqueaderos, y segundo por que jurídicamente no es viable la subdivisión y como ya es sabido a lo imposible nadie esta obligado.

Ahora tampoco es cierto que los parqueaderos no se encontraban delimitados, ni demarcados, en este hecho vuelve a mentir la demandante, pues existen unos planos y coordenadas que delimitan los predios de la hoy demandante señora María Eugenia y el predio de mi representada señora Dalia Miosotis, pues de no ser así no se hubiese podido obtener licencia urbanística de manera independiente para cada predio, recuerde señor juez que la división material de los predios que hoy se encuentran en conflicto fue realizada por la hoy demandante señora María Eugenia mediante la escritura pública numero 98 fechada del día 18 de febrero del año 2008 de la Notaria Única de Guarne Antioquia, por lo tanto no es cierto que los parqueaderos no estuviesen totalmente individualizados.

Es así como queda probado que la demandante esta mintiendo al despacho, tratando de acomodar unos hechos que no son ciertos, pues se ha probado a lo

largo de la contestación la mala fe con que ha actuado dentro del presente libelo la accionante.

**AL HECHO SÉPTIMO:** como ya se explico en el hecho anterior, no es cierto que no existiera una línea divisora entre los inmuebles, pues solo basta con mirar los planos arquitectónicos aprobados por planeación municipal de guarne y las respectivas escrituras de cada predio, para poder determinar el lindero de cada uno de los predios de la demandante y de la demandada , ahora con este hecho se vuelve a probar la mala fe con la cual ha actuado la demandante en el transcurso de la demanda y del actuar con mi representada, pues recordemos que la persona que suministro el material y la mano de obra, para la realización de la obra (valores que fueron pagados por mi representada) fue la misma demandante, pues muy convenientemente la demandante opto porque la losa del semisótano de la propiedad de mi representada, tuviese conformación paralela con la de losa del predio de la hoy demandante, en aras de poder usufructuar una propiedad que no era suya, y de esta manera solicito a mi poderdante que le prestara, el uso de los parqueaderos de propiedad de mi representada, pero la línea divisora siempre ha existido y la conocía de primera mano, tan es así que cuando la inspección de policía del Municipio de guarne ordeno cerrar el muro del sótano de propiedad de mi representada, no existió oposición alguna por parte de la hoy demandante, para trazar esta línea, es mas durante el proceso de cierre de este muro la hoy demandante estuvo acompañada del profesional del derecho que esta impetrando la presente acción Dr. William Mauricio Marciales, y este tampoco realizo reparo alguno para la construcción de dicho muro, por lo cual las partes si conocen y han conocido las líneas divisoras de cada uno de los predios.

Ahora bien la demandante afirma construir una ventana para interna que instalo para supuestamente cuidar del inmueble de propiedad de mi representada, lo cual primero se construyo la ventana sin ningún tipo de autorización de planeación municipal, pues si observamos los planos del predio de mi representada no existe ventana que comunique los dos predios, segundo no fue con el objeto de vigilar el inmueble de mi representada, pues es necesario recordar que la persona que utilizaba el sótano y el parqueadero del predio de mi apoderada señora Dalia Miosotis, era la señora María Eugenia, y en el predio de mi poderdante no existía mas zonas que se pudiesen habitar aparte del sótano y parqueaderos en este orden de ideas la hoy demandante no estaba vigilando el predio de mi poderdante si no que instalo la ventana como ya se dijo sin autorización alguna, solo para vigilar los vehículos que ingresaba al predio de mi prohijada y vigilar el sótano que estaba utilizando para su propio beneficio, no como dice que para estar atenta al ingreso de invasores y saqueadores, pues la única beneficiada con el predio de mi mandante era la hoy demandante.

**AL HECHO OCTAVO:** manifiesta mi poderdante, que este hecho no es cierto, pues como ya se indico la demandante para el año 2018, reconoció que no se le debía valor alguno.
Es de tener presente que la persona que realizaba los respectivos cobros a mi prohijada era la misma demandante, quien jamás de manera oficial le liquido el valor de las obras realizadas, pues simplemente como se indico anteriormente le llamaba o le informaba que le debía consignar un valor determinado por el avance de las obras dentro del predio de mi representada y con esto la señora Dalia Miosotis, le consignaba el valor restante luego de descontar el valor de la pensión de la señora madre de mi representada que reclamaba la señora María Eugenia, por lo tanto como es posible que diez años después de construido un sótano venga la demandante afirmar que a la fecha no se le ha cancelado el valor de esta construcción pues si ella misma era la encargada de cobrar dichos valores como no lo relaciono en los cobros que realizaba a mi prohijada.
Ahora bien si en gracia de discusión se dijera que es cierto que estos valores no fueron cobrados por la demandante, recordemos que esta demandante fue la persona que usufructuó este sótano por un periodo superior a los seis (6) años y que además recibió el canon de arrendamiento de la finca de propiedad de mi

representada sin que le entregara pago alguno a mi mandante, por lo tanto de ser cierto que existe algún pago pendiente, se debe liquidar los valores recibidos por los cánones y descontar de los valores del valor de las columnas y de la losa pues estos valores también son ambiguos pues no se detallan claramente.

**AL HECHO NOVENO:** Manifiesta mi poderdante que este hecho es parcialmente cierto, pues es verdad que el día 18 de abril del año 2017 se celebro una transacción entre las partes, obrantes en el presente proceso, pero no por las indicaciones apreciadas en el presente hecho, transacción que fue incumplida en su totalidad por parte de la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas en los siguientes términos:

En lo acordado entre las partes se pacto en el numeral primero "…. Adelantar las gestiones ante planeación municipal, para el reconocimiento y permiso para el reglamento de propiedad horizontal. Previa la presentación de documentos técnicos de calculo estructural, patologías y verificación de soportes en los cimientos y lo que se debe desarrollar para soportar la estructura hacia arriba y como se ha determinado por el plan de ordenamiento territorial…"

Parágrafo primero: para el proceso de legalización en lo que tiene que ver con la necesidad de estudios, construcción si es necesario de algunas área o reforzamiento de la estructura del edificio, obtención de licencia, impuestos y tasas, notaria, rentas y registro y las gestiones requeridas para materializar la propuesta de obtener una nueva unidad predial, y que se consigne en el reglamento de propiedad horizontal, como sótano, sobre su uso y las áreas comunes de la copropiedad, el acceso para verificación de los copropietarios,…….. la participación en los gastos será proporcional al porcentaje de participación de la propiedad que se establezca en el reglamento de propiedad horizontal.

Parágrafo segundo: las partes acuerdan establecer un tiempo prudencial para adelantar estas gestiones …… acordando dieciocho (18) meses siguientes a la firma del presente documento, estableciendo como fecha para obtener los respectivos permisos el día 30 de Octubre del año 2018.

Ahora para determinar que la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas, incumplió totalmente el acuerdo tenemos

a) compromiso primero: la señora María Eugenia Vanegas, a pesar que tenia poder especial amplio y suficiente para actuar en representación de mi representada ante la oficina de planeación de guarne, nunca inicio los tramites para la obtención de la licencia urbanística que legalizara el predio de propiedad de mi representada, pues ante la oficina de planeación realizo los tramites para obtener licencia de construcción de un sótano pero en la propiedad de la señora María Eugenia identificada con el folio de matricula inmobiliaria 020 – 77422, de la oficina de registro de instrumentos públicos de Rionegro Antioquia, la cual se le concedió mediante la resolución 313 del día 30 de Noviembre del año 2013, tal como se puede observar en el documento que se anexa como prueba de esta afirmación, pero jamás intento al menos obtener la licencia urbanística del sótano de propiedad de mi mandante, tan es así que en el año 2019, mi mandante fue declarada contravencionalmente responsable por sanción urbanística por no tener los permisos necesarios para la modificación de los planos aprobados por planeación.

b) Debía la señora María Eugenia Vanegas, demandante dentro del presente proceso realizar conjuntamente con mi representada los estudios técnicos necesarios para determinar la estabilidad de la obra que le entregaba la señora María Eugenia a la señora Dalia Miosotis, tal como se había comprometido en el acta de transacción, a la cual hizo caso omiso, pues a pesar de los llamados insistentes de mi representada para que contrataran

una persona que realizara el estudio requerido la señora María Eugenia se negó acceder a el compromiso adquirido, sin embargo y con el animo de cumplir con lo acordado mi mandante la señora Dalia Miosotis, contrato en el mes de Noviembre del año 2017, los servicios de dos profesionales en la materia el ingeniero Jorge Darío Tobón con MP 2078, y el Ingeniero Civil José Rodrigo Ochoa, con MP 05202-22985 con el objeto de que realizaran un estudio detallado de las condiciones técnicas y estructurales en que se encontraba el predio de propiedad de mi representada ubicado en la Carrera 49ª Nº 48 -27 Zona Urbana del Municipio de Guarne Antioquia, entregando como resultado que el inmueble se encontraba en unas condiciones deplorables y que requería una intervención urgente, para lo cual se le paso el informe detallado de lo que se requería realizar y un presupuesto del mismo el cual superaba para la época mas de doscientos millones de pesos ($200.000.000). Acto seguido y como se había acordado entre las partes mediante la transacción y a pesar que la hoy demandante no aporto un solo peso para pagar el dictamen presentado, mi mandante actuando de buena fe le presento una copia del dictamen entregado y del valor que tenia repotenciar el edificio de propiedad de mi representada, a lo cual la hoy demandante mediante escrito fechado del día 22 de mayo del año 2018, afirma conocer el valor que tiene reparar el edificio y manifiesta taxativamente "**hoy Dalia esta pretendiendo pasar cuenta de cobro por mas de doscientos millones ($200.000.000) lo cuales no creo tener que pagar, ella con su propiedad puede disponer y hacer de ella lo que su capacidad económica le permita, pero desafortunadamente yo ni puedo ni quiero seguir en esta situación**" (negrillas propias)
Esto implica que la hoy demandante tácitamente renuncio a continuar con la transacción acordada debido al alto costo que tendría el arreglo de la propiedad de mi representada.

c) Es de tener presente que también se acordó firmar un documento aparte de promesa de compraventa, entre las partes obrantes en la presente Litis, documento que tampoco fue suscrito pues a pesar de los requerimiento por parte de mi representada a la hoy demandante para que se firmara nunca se quiso presentar a realizar la firma del mismo, dando a entender con esta conducta que tampoco estaba interesada en cumplir con lo acordado.

d) Se acordó entre las partes que por parte de mi representada se le cancelaria un valor de catorce millones de pesos ($14.000.000) a la hoy demandante por una supuesta negociación de unos parqueaderos que no existió, pero que mi representada en aras de iniciar un litigio con la hoy demandante opto por cancelar para que la demandante le entregara la totalidad de su inmueble realizara los cerramientos necesarios para que no tuviese registro a su propiedad, y de esta manera dejar cerrado cualquier tipo de deuda o inconveniente con la hoy demandante, compromiso que cumplió cabalmente al entregar el cheque de gerencia de Bancolombia por valor de catorce millones de pesos ($14.000.000) para cerrar ese capitulo y tener total privacidad en su inmueble, demostrando con esto su intensión de cumplir con lo acordado y probando su buena fe en la negociación.

En este orden de ideas no se puede imputar un incumplimiento por parte de mi mandante a el contrato de transacción firmado entre las partes, por cuanto como ya se indico fue la señora María Eugenia Vanegas, la que no solo incumplió la totalidad del acuerdo, si no que además desistió de continuar con el mismo de manera expresa mediante la misiva redactada por ella el día 22 de mayo del año 2018.

**AL HECHO DECIMO:** Manifiesta mi poderdante que este hecho no es cierto de la manera que se encuentra redactado, pues la partes acordaron que mi representada la señora Dalia Miosotis, entregaría el sótano de su propiedad como ya se explico siempre y cuando se cumplieran las condiciones aclaradas en el

hecho anterior, y se asumieran por las partes los costos estipulados, y la entrega no se daría por algún tipo de labor, si no por que la hoy demandante se acordó que no había cobrado el valor de la construcción de dicho sótano, después de casi diez años de estar construido, y haberlo usufructuado por el mismo periodo de tiempo, que como ya se indico también lo correcto es que la señora María Eugenia, costeara los gastos de la construcción del mismo habida cuenta que esta es la persona que lo disfruto y utilizo desde el año 2013 hasta el año 2019 que le fue recuperado a favor de mi prohijada por parte de la Inspección de Policía del Municipio de Guarne Antioquia.
Tal como ya se indico en el hecho numero nueve, la hoy demandante es la persona que incumplió totalmente el acuerdo de transacción celebrado entre las partes, pues se negó a firmar el documento de compraventa, a contratar los profesionales idóneos para determinar el reforzamiento que requería la propiedad de mi representada, y una vez obtenido los datos y presupuestos de lo que se requería se negó a pagar los mismos y de manera expresa determino desistir de la continuidad del proceso para el cumplimiento de la transacción.

**AL HECHO DECIMO PRIMERO:** Manifiesta mi representada que este hecho no es cierto, por cuanto como se ha expresado en hechos anteriores, no ha existido contrato de encargo alguno que medie entre las partes, pues como se indico en la carta redactada por la hoy demandante el día 18 de mayo del año 2018, mi poderdante se encontraba a paz y salvo con la hoy demandante.

Es de tener presente que es verdad que mi representada autorizo a la hoy demandante a utilizar el sótano de su propiedad a la demandante, pero en ninguna parte se estipulo que el valor de lo que costaría la construcción de este sótano seria pagado por mi representada, pues es apenas obvio que si la hoy demandante era la persona que lo iba usufructuar, corriera con los gastos que este representaba, máxime que dentro de la licencia urbanística, aprobada para el predio de la señora Dalia Miosotis no se contaba con esta unidad habitacional y que mi poderdante no la estaba utilizando.
En este orden de ideas se deberá probar por parte de la demandante que mi representada se comprometió a pagar el valor de la construcción de un sótano que no estaba dentro de sus planos y que tampoco iba utilizar, además deberá probar de donde saca el valor de cuarenta y cinco millones doscientos cuarenta y cuatro mil ochocientos diecinueve pesos, pues no se hace una relación detallada de los que supuestamente costo la construcción del sótano y las facturas que se aportan como prueba dentro del presente proceso se tachan como falsas, por cuanto no cumplen con los requisitos exigidos en el estatuto tributario para ser tenidas en cuenta dentro del presente tramite a saber:

El artículo 617 del estatuto tributario señala los requisitos que, para efectos tributarios, debe cumplir la factura la factura de venta, que son los siguientes:

Estar denominada expresamente como factura de venta.
Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
Fecha de su expedición.
Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
Valor total de la operación.
El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
Estos requisitos no están representados en las facturas anexas como prueba por la parte demandante por lo cual desde ya se tachan de falsedad y sospechosas por no cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos para cumplir a cabalidad con su objeto.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** Manifiesta mi representada que este hecho en la forma que esta planteado no es cierto, por cuanto no ha se puede indicar contratante o contratada pues no ha existido ningún tipo de contrato entre las partes, lo que existió fue una buena amistad y debido a eso unos prestamos o comodatos, que efectuó mi representada a favor de la demandante que hoy pretende hacer ver como un contrato de encargo inexistente, ahora bien el pago referenciado por el valor de catorce millones de pesos ($14.000.000) hizo parte del acuerdo de transacción firmado entre las partes, y tal como se explico en hechos anteriores este pago obedeció a que mi representada pudiese recuperar el espacio que le había prestado a la hoy demandante y que esta se negaba a entregar a cambio que le pagara tal suma de dinero, en este orden de ideas no es cierto que el pago se hubiese realizado con la intensión de deshacer un negocio inexistente de venta de parqueadero alguno, pues para que este hubiese existido debía mediar varios elementos entre ellos la intensión de una parte de vender y la intensión de la otra parte de comprar además de acordar un valor efectuar el respectivo pago, cosa que para el caso que nos ocupa no existió, pues ni mi representada a tenido la intensión de vender, como la demandante tenia la intensión de comprar, debido que se trato de un simple préstamo del espacio para estacionar el vehículo de la hoy demandante habida cuenta que mi representada no estaba utilizando dicho espacio, además de esto nunca se acordó un valor como tampoco se genero un pago, por esta razón se afirma que el negocio de venta del parqueadero fue inexistente entre las partes, y que el pago se dio en aras de evitar un litigio y como una forma de mi prohijada recuperar el terreno que a esta le pertenecía.

**AL HECHO DECIMO TERCERO:** Manifiesta mi poderdante por intermedio de la suscrita apoderada, que este hecho es parcialmente cierto, pues como consecuencia del pago realizado por mi representada a la demandante, esta cerro la ventana que tenia para observar en el predio de mi mandante y cuidar no el predio de mi representada si no las pertenencias que almacenaba de propiedad de la demandante, pues con este fundamento fue que mi representada le cancelo la suma de catorce millones de pesos ($14.000.000) de poder que le entregara la totalidad del inmueble que era de propiedad de mi representada y que venia usufructuando la hoy demandante negándose a entregarlo si no se le cancelaba esta suma de dinero, por lo cual mi mandante en aras de evitar un litigio judicial accedió a cancelar este valor y romper cualquier tipo de relación que existiera entre ambas partes incluida la relación personal.

**AL HECHO DECIMO CUARTO:** Manifiesta mi prohijada que este hecho es falso, pues como ya se ha explicado a lo largo de la respuesta de la presente demanda, en primer lugar el reglamento de propiedad horizontal nunca se inicio por parte de mi prohijada, pues esta carga en el contrato de transacción se encontraba a cargo de la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas, pues tal como quedo pactado en el documento, era esta la encargada por su ubicación de iniciar las solicitudes ante planeación municipal de Guarne Antioquia, luego de haber realizado los respectivos estudios técnicos necesarios para determinar la necesidad o no de repotenciar el edificio de propiedad de mi representada, estudios que la hoy demandante como ya se indico se negó rotundamente a iniciar o pagar de manera alguna y que una vez mi mandante realizo y presento a esta para cumplir con lo acordado se negó a continuar con el tramite desistiendo expresamente de continuar con el acuerdo llegado.
En este orden de ideas no es cierto que mi mandante hubiese incumplido el acuerdo logrado entre las partes, pues conforme el estudio logrado el sótano al que se hace referencia no cumple con el mínimo requisito de seguridad para la construcción, como tampoco fue aprobado por la autoridad competente, es así como mi representada se vio en la penosa necesidad de acudir a la vía administrativa siempre actuando de buena fe y dentro de los términos legales, para que fuese esta autoridad la que resolviera el conflicto existente con el predio de mi mandante y mediante resolución debidamente motivada la Inspección de Policía del Municipio de Guarne dentro de sus facultades emitió una orden donde ordena el cierre del muro divisorio con la hoy demandante y ordena la

repotencialización del edificio que en la actualidad tiene un costo superior a los doscientos millones de pesos ($200.000.000) no por artimañas como lo enuncia la demandante, si no porque ante esta autoridad se pudo establecer que efectivamente el inmueble se encuentra en precarias condiciones gracias a la negligencia con la cual actuó la señora María Eugenia Vanegas, con la supuesta intención de hacerle un favor a su amiga de infancia.
No es cierto que en momento alguno mi representada hubiese transferido de manera alguna el sótano de su propiedad a la hoy demandante, tal como se puede apreciar en los documentos que sirven como prueba dentro del presente libelo, la hoy demandante siempre ha reconocido dominio ajeno en este lugar, pues así lo ha hecho saber en la enunciación de los respectivos hechos de la demanda y en los permisos que ha solicitado a mi mandante de manera escrita y verbal para la utilización de el inmueble de propiedad de mi representada.

**AL HECHO DECIMO CUARTO:** Manifiesta mi representada por intermedio de la suscrita apoderada, que este hecho no es cierto, pues no fue un simple reparo, pues tal como se había pactado en el contrato de Transacción, las partes obrantes en el presente asunto debían iniciar un estudio que determinara la situación en que se encontraba el inmueble de mi representada y una vez realizado este estudio en caso que se encontrara alguna inconsistencia se debía corregir en aras de iniciar ante planeación municipal de guarne una reforma a la licencia urbanística se construcción aprobada.
En este orden de ideas y aras a cumplir con lo acordado mi mandante como ya se indico contrato los servicios de dos profesionales para determinar el estado de su propiedad, obligación que inicialmente estaba a cargo de ambas partes pero la hoy demandante se negó a pagar o contratar los profesionales idóneos, en este estudio presentado a mi representada y puesto a consideración de la hoy demandante, se pudo establecer que el inmueble no cumplía con las normas mínimas de seguridad, que tampoco se construyo con las normas que ordena planeación municipal, que adicionalmente el plano que fue aprobado por planeación municipal fue modificado a conveniencia de la hoy demandante sin ningún tipo de autorización o consulta con mi mandante, en el sentido de mover columnas del edificio del lugar donde habían sido aprobadas con el fin de permitir un mejor ingreso al predio de mi representada desde el predio de la hoy demandante habida cuenta que son colidantes, no contenta con esto a pesar de haber pedido autorización a mi representada para utilizar un área de sesenta metros cuadrados 60 M2, y mi mandante concederle el mismo supeditada a la obtención del respectivo permiso por parte de la autoridad competente, construyo este ya enunciado sótano, primero sin autorización que era un requisito indispensable para su autorización, y segundo sin los requisitos mínimos de seguridad, para la construcción de este, pues por citar solo un ejemplo se elevaron los muros del sótano en bloque a una altura superior a la permitida por la norma, pues para la altura que tienen estos muros no se puede realizar solo en bloque, la loza que cubre el sótano tampoco cumple con los requisitos contemplados en la norma y demás irregularidades que de manera detallada se encuentran el informe emitido por el profesional idóneo, el cual se aporta como prueba dentro de la presente contestación.
Queda así establecido que no fue un objetivo de provocar contrariedad en los estudios técnicos, si no mas bien de determinar la situación real del estado en que la señora María Eugenia Vanegas, le devuelve el predio a mi representada luego de haberlo usufructuado de manera gratuita por un periodo superior a los seis (6) años, y generándole un gran perjuicio a su economía, pues mi mandante debe asumir unos gastos enormes en aras de repotenciar su propiedad.

**AL HECHO DECIMO SEXTO:** Manifiesta mi mandante, que este hecho tampoco es cierto, tal como se explico y se puede corroborar en los estudios técnicos realizados al predio de mi representada, no existido ningún artimaña como lo enuncia la demandante, pues el actuar de mi mandante siempre ha sido con apego a las normas y las leyes, contrario al actuar que realiza la demandante que tal como se puede observar no ha respetado las normas urbanísticas, ni morales

para hacerle daño económico a una persona que lo único que hizo fue brindarle su amistad incondicionalmente.
Es de tener presente que la inspección de policía del Municipio de Guarne, en función de control urbanístico, no ordeno el cierre del muro por capricho propio como lo indica la hoy demandante, poniendo en riesgo la honorabilidad de dicho despacho, si no porque se pudo establecer claramente que existía una contrariedad entre los planos aprobados por la entidad competente que para el caso es planeación municipal de guarne y la construcción que realizo bajo la supervisión de la señor María Eugenia Vanegas, conforme el acuerdo logrado ya explicado de que por la amistad existente entre ambas, y al iniciar la construcción de predio de la hoy demandante, esta con el mismo personal y pagado con ambas partes supervisaría la construcción del predio de mi representada y el pago por este servicio seria la utilidad que le representara la venta de los materiales para la construcción de la obra, habida cuenta que le venderían al valor comercial. Además de que la construcción como se encontraba no cumplía con los requisitos mínimos de seguridad para que le inmueble fuese habitado.

**AL HECHO DECIMO SEPTIMO:** Manifiesta mi prohijada, que este hecho no es cierto, por cuanto como se ha explicado con anterioridad, la idea de la construcción del sótano, en la propiedad de mi mandante, fue una idea que se le ocurrió a la demandante señora María Eugenia Vanegas, para lo cual solicito la autorización primero verbal y posteriormente de manera escrita a mi representada, la cual le autorizo la respectiva construcción con dos condiciones básicas, la primera que habida cuenta que la hoy demandante contaba con un poder suscrito por mi mandante ante la secretaria de planeación municipal de guarne, la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas, debía realizar los tramites necesarios ante este oficina en aras de obtener los permisos necesarios para la realización de la obra, requisito que la señora María Eugenia Vanegas, no cumplió, pues tal como se demostró ante la Inspección de Policía de Guarne, la construcción de este sótano se realizo sin el lleno de los requisitos legales para el mismo, y el segundo requisito es que habida cuenta que la persona que iba explotar y utilizar el sótano mientras mi prohijada se encontraba por fuera del país, era la demandante señora María Eugenia Vanegas, esta debería cubrir los gastos que acarreara la legalización y construcción de dicha área de terreno destinada a sótano, y para este fin la hoy demandante no pidió los permisos a planeación municipal, construyo sin los requisitos que exige la norma para la seguridad necesaria, y además tal como lo habían acordado cubrió los gasto necesarios para la construcción de el sótano del predio de mi representada.
Ahora se debe tener presente que la demandante debía cubrir estos gastos de construcción del sótano pues como se indico se iba usufructuar de este espacio como en efecto lo hizo por un periodo de tiempo superior a los seis (6) años, es de tener en cuenta que en caso de que el despacho acepte la relación de los gastos señalados por la demandante dentro de este hecho me permito solicitar desde ya la tacha de estos por cuanto no cumplen con el lleno de lo requisitos mínimos exigidos para ser tenidos en cuenta, además de que los mismos se encuentran prescritos.

**AL HECHO DECIMO OCTAVO:** Manifiesta mi representada que este hecho es parcialmente cierto, el cual se explica así:
Es cierto que mi representada no ha cancelado valor alguno a la demandante, por la supuesta administración del inmueble de mi prohijada, pues como ya se ha expuesto no existió entre las partes el contrato de encargo al cual hace referencia la hoy demandante, lo que ocurrió fue un acuerdo entre dos personas de muy buena amistad, que se comprometieron a una ayuda mutua sin ningún tipo de pago pues como ya se indico, no existió los elementos necesarios para la constitución de un contrato pues no existió un objeto determinado, no existió una subordinación, no existió entre las partes una rendición de cuentas que diera cuenta de cobro alguno por concepto de administración, pues durante el tiempo que duro la amistad, solo se le informo a mi representada por parte de la demandante, los valores que debía pagar por los materiales suministrados y por la

mano de obra para la construcción de su vivienda, pero jamás por concepto de administración alguna, en este orden de ideas no existen elementos para que mi representada debiera pagar valor alguno a la hoy demandante por concepto de administración, máxime si se tiene en cuenta que para el año 2018, la hoy demandante declaro a paz y salvo a mi representada por valor alguno que le debiera.
Ahora en lo que respecta al pago de facturas por la construcción del sótano por parte de la demandante en el predio de mi representada no existe razón alguna para el pago de las mismas, pues tal como se enuncio en la respuesta de hechos anteriores, las partes obrantes en la presente Litis, acordaron de manera verbal, y posteriormente escrita, que los gastos que acarreara la construcción del sótano ya enunciado serian tramitados y asumidos por la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas, por cuanto esta ultima seria la persona que usufructuaria este espacio durante el tiempo que lo necesitara y siempre y cuando mi representada continuara por fuera del país, de este modo la hoy demandante acepto el comodato que le hacia mi representada y a pesar de no solicitar los permisos requeridos para la realización de la obra ante las autoridades pertinentes, si realizo la obra en predio de mi mandante y lo usufructuó por un periodo de tiempo de seis (6) años.
Ahora bien si en gracia de discusión mi representada debiera cancelar estos valores aunque como ya se indico no fue lo acordado entre las partes, se debe tachar de falsos estos documentos por la falta del lleno de los requisitos legales, pues los mismos no cumplen con el mínimo de estos requisitos, pues no existe una adecuada causación de estos documentos que dice llamar facturas, no existe un destinario concreto, no fueron ni autorizados, ni puestos en conocimiento de mi representada, por lo tanto no se encuentra obligada al pago de los mismos. Es de tener en cuenta que la demandante señora María Eugenia Vanegas, es comerciante, por lo tanto esta obligada entre otros a la norma contemplada en el articulo 264 del Código General del Proceso, norma que a la vista salta que no se esta cumpliendo con estos documentos que aporta y dice llamar facturas que como ya se indico desde ya se tachan de falsos y además en caso que la tacha no prosperara se encuentran prescritos conforme las normas civiles.

**AL HECHO DECIMO NOVENO:** Manifiesta mi prohijada que este hecho no es cierto, por cuanto la no entrega del sótano del cual se habla en el contrato de transacción, se da por el incumplimiento y desistimiento de la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas, de continuar con el contrato suscrito entre las partes, en el entendido que se debía repotenciar el edificio de propiedad de mi representada para poder realizar el reglamento de propiedad horizontal, y este requisito de repotenciar la edificación, gracias a la negligencia con la cual actuó la hoy demandante tenia un costo demasiado alto, pues como se encuentra soportado y se ha referenciado para la época tenia un costo superior a los doscientos millones de pesos ($200.000.000) , el cual según palabras de la hoy demandante no estaba dispuesta a asumir y mejor desistió de continuar, ahora extrañamente hoy pretende exigir un cumplimiento al cual de manera expresa desistió pero sin cumplir con la parte que a esta le corresponde, y sin asumir ninguna consecuencia económica del despilfarro y perjuicio económico realizado por la señora María Eugenia Vanegas en contra de mi representada señora Dalia Miosotis Espinosa.

## EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Frente a las pretensiones instauradas en la demanda, mi mandante se opone a todas y cada una de ellas, conforme a lo expuesto en los hechos de la demanda y que de forma sucinta se explican en el entendido que no existió incumplimiento alguno por parte de mi representada en los siguientes términos:

**RESPECTO DE LA PRETENSIÓN PRIMERA**: Se opone mi mandante a la prosperidad de esta habida cuenta que como ya se explico, no existió entre las partes tal contrato, pues como se determino no existen los elementos mínimos necesarios para determinar la existencia de tal contrato pues no existió la voluntad de las partes para determinar tal contrato, no existe un objeto determinable que así lo estipulara, no existió una causalidad, no existió una rendición de cuentas o requerimiento de las mismas por ninguna de las partes, no existió pago alguno por la supuesta administración o encargo, como tampoco una cuenta que diera a entender que se estaba cobrando este concepto. Es así como esta pretensión esta llamada al fracaso.

**RESPECTO DE LA PRETENSIÓN SEGUNDA**: Igual que la anterior no esta llama a prosperar, tal como se presento las respuesta a los hechos que hacen alusión a este contrato, la parte que incumplió la totalidad de este contrato es la señora María Eugenia Vanegas, habida cuenta que se negó a contratar los servicios de un profesional que determinara si se debía realiza reparaciones en la propiedad de la demandada, y una vez mi representada contrato estos servicios y conoció el resultado de los mismos se negó a pagar el valor que le correspondía cancelar, además de manera concreta desistió de continuar con la transacción firmada debido a su imposibilidad económica y moral, por lo tanto esta pretensión como la anterior esta llamada al fracaso.

**RESPECTO DE LA PRETENSIÓN TERCERA**: Esta pretensión al igual que las anteriores están llamadas a no prosperar, por cuanto como se indico al contestar los hechos de la demanda, no existe obligación por parte de mi mandante de pagar el valor relacionado en los documento aduce son facturas, primero porque ese no fue el acuerdo logrado entre las partes, pues la hoy demandante para poder usufructuar el sótano de propiedad de mi representada debía tramitar ante las autoridades necesarias los permisos para la construcción del mismo además de cubrir los gastos que este generara tanto administrativos como físicos, pero la demandante hizo caso omiso a la obligación de solicitar los permisos respectivos y de su peculio construyo el sótano y por esta razón lo usufrutuo por el periodo de tiempo de seis (6) años.
Ahora bien en caso que prospere esta pretensión de que mi mandante deba pagar valor alguno, desde ya se tacha de falsedad los documentos presentados para el cobro, por cuanto no cumplen con los requisitos mínimos exigidos para nacer a la vida jurídica tal como se enuncio en la contestación de la demanda además que los mismos se encuentran prescritos.

**RESPECTO DE LA PRETENSIÓN CUARTA**: Esta pretensión tampoco esta llamada a prosperar, por cuanto tal como se ha enunciado no existe obligación alguna a cargo de mi representada de pagar los valores indicados, por lo tanto no existe razón alguna para actualizar un presupuesto, que por demás sea indicar no cumple con los requisitos mínimos para ser tenido en cuenta, tal como ya se indico en la presente contestación, por lo tanto esta pretensión igual que las anteriores están llamadas al fracaso.

**RESPECTO DE LA PRETENSIÓN QUINTA**: Esta pretensión como las anteriores no esta llamada a prosperar, por cuanto no existe fundamento alguno o prueba siquiera sumaria, en que mi representada hubiese causado un perjuicio material o mucho menos moral a la hoy demandante, caso contrario que si me representada ha tenido que soportar un gran perjuicio económico y moral, pues se ve obligada a potenciar su edificación por la negligencia con la cual actuó la hoy demandante además del perjuicio moral al ver frustrado los sueños de mi representada de ver en pie su inmueble conforme los planos aprobados por ella, y por planeación pero este sueño esta truncado debido a que en la actualidad no cuenta con los medios necesarios para adecuar su propiedad. En este orden de ideas no hay lugar a que esta pretensión prospere y por el contrario existe la posibilidad que mi representada inicie una demanda para que la hoy demandante repare los perjuicios causados.

## EN CUANTO A LAS CONDENAS

Frente a las Condenas relacionadas en la demanda, mi mandante se opone a todas y cada una de ellas, conforme a lo expuesto en los hechos de la demanda y que de forma sucinta se explican en el entendido que no existió incumplimiento alguno por parte de mi representada en los siguientes términos:

**RESPECTO DE LA CONDENA PRIMERA**: Esta Condena no esta llamada a prosperar habida cuenta que no hay lugar a la declaratoria de la existencia de un contrato de encargo y mucho menos que se hubiese pactado el valor indicado en esta condena para el pago cobrado, tal como ya fue expuesto no existen los elementos necesarios para que sea declarado la existencia de un contrato, por lo tanto al no existir contrato no esta llamada la condena a prosperar, pues la suerte de lo principal la seguirá el accesorio para el caso que nos ocupa.
Ahora bien no se entiende de donde la parte accionante solicita que se genere un pago en su favor cuando claramente no se dice de donde nace el valor solicitado, a que corresponde, cuales fueron los fundamentos para generar dicho cobro cuando jamás existió compromiso alguno de pago, diferente al acordado en la utilidad de la venta de los materiales empleados para la construcción del inmueble de mi representada. En este orden la presente solicitud de condena esta llamada al fracaso.

**RESPECTO DE LA CONDENA SEGUNDA**: Esta Condena no esta llamada a prosperar, en el entendido que tal como se explico a lo largo de las respuestas de los hechos y oposición de las declaraciones, no existe motivo para imputar dicho pago a mi representada, toda vez que la demandante asumió bajo su responsabilidad la construcción del sótano de propiedad de mi mandante, con el compromiso de adquirir los respectivos permisos y de poder usufructuar dicho espacio sin término determinado, hasta que mi representada regresara al país o lo requiriera como en efecto ocurrió por las dificultades personales existentes entre la demandante y la demandada, por lo tanto no existe razón para imputar esta condena a mi representada.
Ahora como se ha dicho también si en gracia de discusión se aceptara que se debe pagar algún valor por la construcción de este sótano, no se cuenta con los elementos necesarios para aceptar dicho pago, pues es de tener presente que las facturas son tachadas de falsedad, por cuanto estas no cumplen con los requisitos mínimos para ser admitidos en forma legal, además que las mismas ya se encuentran prescritas a la luz de la normatividad civil.
En este orden de ideas y teniendo presente los acuerdos logrados por las partes para la construcción del sótano en la propiedad de mi representada, y lo demás indicado respecto de las facturas no existe razón para que esta condena este llamada a prosperar.

**RESPECTO DE LA CONDENA TERCERA**: Esta Condena no esta llamada a prosperar, y se puede establecer como mala fe, solicitando una condena por daño morales que no especifica en que consisten o cual es el fundamento legal para establecer dicho daño moral supuesto, pues es de tener en presente que la persona que ha sufrido no solo un daño económico si no también moral es mi mandante pues no ha podido disfrutar de su inmueble tal como lo ha soñado desde hace años atrás y además del valor económico que tiene que invertir en aras de poder poner su propiedad en las condiciones necesarias de habitabilidad.
Es desproporcionado desde todo punto de vista, la solicitud que se realiza en esta condena, por cuanto no se tasa de una manera clara y concisa en que consiste esta petición, como tampoco de donde nacen esos valores, dando pie a conforme al normatividad civil vigente que sea acreedora a una sanción, por no realizar una estimación razonada de los supuestos perjuicios, además de presentar una demanda temeraria, sin el fundamento legal que soporte las peticiones.

## EN CUANTO AL JURAMENTO ESTIMATORIO

**Establece el artículo 206 de Código General del Proceso**: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, **discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

Al respecto me permito manifestar en nombre de mi representada que presento objeción al Juramento estimatorio presentado por la parte demandante en el entendido que claramente la norma citada consagra la obligación de discriminar cada uno de los conceptos pedidos y para el caso que nos ocupa no se cumple con este ritual pues solo se trata de una enunciación global, traída de los cabellos sin ningún tipo de fundamento ni claridad en aras de determinar de donde nacen cada no de los valores solicitados pues observemos que la enunciación que realiza el togado que representa la parte demandante solo hace referencia en los siguientes términos:

- En primer lugar a un valor de SMMLV, sin discriminar a que corresponde este cobro y de donde se computa el mismo, fundado en que se plantea este valor y mucho menos donde se pacto este valor, pues de considerar que se le adeuda alguna suma de dinero, por concepto de pagos de salarios, no es este escenario posible para el cobro de los mismos, pues de tener esta intensión deberá la parte demandante acudir a la jurisdicción laboral, y probar los extremos temporales, como también la subordinación y demás elementos constitutivos de un contrato laboral.

- En segundo ítem enuncia el costo de los materiales de construcción que como ya se dijo fue la parte demandante la que se comprometió asumir el costo de estos materiales, para que mi representada le entregara en comodato el sótano de su propiedad, además, se debe tener presente que no tiene un fundamento legal, para el cobro pues los documentos que se relacionan para el cobro no tiene un fundamento legal pues no cumple con los requisitos mínimos exigidos para ser tenido en cuenta como factura, por lo cual fueron tachados de falsos dentro de presente escrito, además de encontrarse prescritos a la luz de la normatividad civil.

- Respecto del Tercer valor indicado como actualización de presupuesto general de obra, no hay lugar al mismo toda vez que si no existe la obligación de pagar el valor indicado en las facturas, por ende no es posible realizar ajuste alguno.

- Como cuarto valor se presenta un supuesto perjuicio por daño moral que como se dijo es temerario e infundado pues no se explica de donde la demandante se atreve a solicitar un pago de un daño moral, ni de donde se obtiene este valor, demostrando la mala fe con la que ha actuado a lo largo de esta demanda. Pues no discrimina en que consiste el daño sufrido ni la forma en que cuantifica el mismo, además es la demandante la persona que causo un daño económico y moral a mi representada tal como se probara a lo largo del desarrollo del presente proceso.

En este orden de ideas no existe fundamento alguno para que este juramento estimatorio tenga algún acierto y por lo tanto no cumple con los requisitos exigidos en la norma además de ser confuso, por lo cual es pertinente que prospere la presente objeción planteada al mismo.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO EN LA CONTESTACION

Señor Juez para esta contestación me permito presentar entre otros en la siguiente fundamento legal:

**Artículo 96 Código General del Proceso:** Contestación de la demanda
La contestación de la demanda contendrá:

1. El nombre del demandado, su domicilio y los de su representante o apoderado en caso de no comparecer por sí mismo. También deberá indicar el número de documento de identificación del demandado y de su representante. Tratándose de personas jurídicas o patrimonios autónomos deberá indicarse el Número de Identificación Tributaria (NIT).

2. Pronunciamiento expreso y concreto sobre las pretensiones y sobre los hechos de la demanda, con indicación de los que se admiten, los que se niegan y los que no le constan. En los dos últimos casos manifestará en forma precisa y unívoca las razones de su respuesta. Si no lo hiciere así, se presumirá cierto el respectivo hecho.

3. Las excepciones de mérito que se quieran proponer contra las pretensiones del demandante, con expresión de su fundamento fáctico, el juramento estimatorio y la alegación del derecho de retención, si fuere el caso.

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.

5. El lugar, la dirección física y de correo electrónico que tengan o estén obligados a llevar, donde el demandado, su representante o apoderado recibirán notificaciones personales.

A la contestación de la demanda deberá acompañarse el poder de quien la suscriba a nombre del demandado, la prueba de su existencia y representación, si a ello hubiere lugar, los documentos que estén en su poder y que hayan sido solicitados por el demandante, o la manifestación de que no los tiene, y las pruebas que pretenda hacer valer.

**Articulo 206 Código General del Proceso**: JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

**Artículo 2180 Código Civil**: RESPONSABILIDAD POR EXTRALIMITACION DEL MANDATO>. El mandatario que ha excedido los límites de su mandato es solo responsable al mandante, y no es responsable a terceros sino:

1. Cuando no les ha dado suficiente conocimiento de sus poderes.
2. Cuando se ha obligado personalmente.

**Artículo 2181 Código Civil**: RENDICION DE CUENTAS DEL MANDATARIO. El mandatario es obligado a dar cuenta de su administración.

Las partidas importantes de su cuenta serán documentadas si el mandante no le hubiere relevado de esta obligación.

La relevación de rendir cuentas no exonera al mandatario de los cargos que contra él justifique el mandante.

**Artículo 2182 Código Civil**: INTERES DEBIDOS. Debe al mandante los intereses corrientes de dinero de este que haya empleado en utilidad propia.

Debe, asimismo, los intereses del saldo que de las cuentas resulte en contra suya, desde que haya sido constituido en mora.

**Artículo 2183 Código Civil**: RESPONSABILIDAD REFERENTE A LO RECIBIDO>. El mandatario es responsable tanto de lo que ha recibido de terceros, en razón del mandato (aún cuando no se deba al mandante), como de lo que ha dejado de recibir por su culpa.

**Artículo 1268 Código de Comercio**:. DEBER DE INFORMACIÓN. El mandatario deberá informar al mandante de la marcha del negocio; rendirle cuenta detallada y justificada de la gestión y entregarle todo lo que haya recibido por causa del mandato, dentro de los tres días siguientes a la terminación del mismo.

El mandatario pagará al mandante intereses por razón de la suma que esté obligado a entregarle, en caso de mora.

**Artículo 1269 Código de Comercio**: COMUNICACIÓN AL MANDANTE DE LA EJECUCIÓN COMPLETA DEL MANDATO. El mandatario deberá comunicar sin demora al mandante la ejecución completa del mandato.

Estará igualmente obligado el mandatario a comunicar al mandante las circunstancias sobrevinientes que puedan determinar la revocación o la modificación del mandato.

**Artículo 1270 Código de Comercio**: SILENCIO DEL MANDANTE EQUIVALENTE A APROBACIÓN. Si el mandante no respondiere a la comunicación del mandatario

en un término prudencial, su silencio equivaldrá a aprobación, aunque el mandatario se haya separado de sus instrucciones o excedido el límite de sus facultades.

**Artículo 1271 Código de Comercio**. PROHIBICIÓN DE USAR LOS FONDOS DEL MANDANTE. El mandatario no podrá emplear en sus propios negocios los fondos que le suministre el mandante y, si lo hace, abonará a éste el interés legal desde el día en que infrinja la prohibición y le indemnizará los daños que le cause, sin perjuicio de las sanciones penales correspondientes al abuso de confianza.

La misma regla se aplicará cuando el mandatario dé a los dineros suministrados un destino distinto del expresamente indicado.

Ley 791 del año 2002 y demás normas concordantes.

## EXCEPCIONES DE MERITO Y/O FONDO

Teniendo presente la anterior enunciación de los hechos, me permito presentar las siguientes excepciones de mérito o de fondo.

**INEXISTENCIA DEL CONTRATO DE ENCARGO O DE MANDATO SIN REPRESENTACION:** se fundamente esta excepción en el entendido que:

1. la demandante actuó bajo su propia responsabilidad y riesgo
2. En caso que se hubiese configurado algún contrato este seria a titulo gratuito además de que se abría extralimitado en sus funciones conforme lo establece el artículo 2148 del Código Civil Colombiano, pues el poder conferido de manera escrita solo habla para los tramites administrativos ante la oficina de planeación municipal de Guarne.
3. Si en gracia de discusión existiera un mandato con o sin representación, la demandante señora María Eugenia Vanegas, nunca rindió cuentas a mi representada. Luego entonces existiría una excepción de contrato no cumplido del articulo 2181 del Código Civil Colombiano y los artículos 1268, 1269 y 1270 del Código Civil Colombiano.
4. La obra que autorizo mi poderdante, estaba supeditada a el cumplimiento de dos requisitos esenciales uno de ellos la obtención del permiso respectivo ante la oficina de planeación para la construcción de este sótano y el costo de esta obra seria asumido por la demandante.

**EXCEPCION DE COBRO DE LO NO DEBIDO:** Se fundamenta esta excepción en el sentido de que no le asiste razón a la demandada para solicitar el cobro de un contrato que no existió, un pago de unos valores por concepto de construcción de un sótano, que la demandante se obligo a pagar como requisito previo para que mi representada le concediera el permiso de uso y goce como es el usufrutuo, o el comodato tal como ocurrió, en el caso que nos ocupa, que la demandante luego de haber utilizado un espacio por el termino de seis (6) años, sin que en este tiempo hubiese objetado o presentado cuenta de cobro alguna por el valor de las supuestas facturas que le estaban adeudando según la demandante, por que en la realidad no le debe nada.

**MALA FE:** La totalidad de los actos y afirmaciones presentadas por la demandante, dan cuenta de la intensión que existe de la señora María Eugenia Vanegas, de hacer caer al Despacho de conocimiento en un error al plantear los elementos de la negociación en forma inequívoca e incompleta además de realizar afirmaciones mentirosas como es el caso de no tener los medios para pagar un abogado que la represente, siendo esto totalmente falso pues la señora demandante tiene en la actualidad cinco (5) predios en cabeza de la demandante, en los hechos de la demanda se enuncia como una persona comerciante y el abogado que la representa en la actualidad ha sido abogado contractual de ella en

otros procesos, como es el que se tramitó ante la inspección de policía de Guarne, además hace afirmaciones de valores traídos de los cabellos, sin fundamento alguno que afirma mi representada le debe lo cual no es cierto, todo esto demuestra la mala fe con la cual ha actuado la demandante dentro de este proceso.

**EXCEPCION DE PRESCRIPCION O CADUCIDAD DE LA OBLIGACION:** fundamento esta excepción en el hecho que ya se tramito un proceso ante la jurisdicción administrativa, esto es ante la Inspección de Policía del Municipio de Guarne, donde se demostró que mi representada era la titular real de derecho de dominio sobre el inmueble sobre el cual se construyo el Sótano al cual hace referencia la demandante. Proceso que fue debidamente tramitado, fallado, notificado y se encuentra debidamente ejecutoriado, sin que la hoy demandante hubiese presentado reparo alguno.

En segundo lugar se debe tener presente que los documentos que se relacionan como facturas dentro del material probatorio que presenta la parte demandante y con el cual pretende demostrar la existencia de una eventual obligación, no cumplen con el lleno de los requisitos mínimos para ser considerado una factura, y en caso remoto que el juzgado de conocimiento las tuviese en cuenta como facturas las mismas se encuentran prescritas a la luz de la jurisdicción civil, pasando a ser una obligación meramente natural, por cuanto las mismas no se encuentran suscritas por mi representada, ni jamás fueron presentadas para el cobro.

**EXCEPCION DE FALTA DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD:** Fundamento esta excepción en el entendido que conforme lo establece la ley 640 de 2001, en su articulo 35, establece como requisito de procedibilidad, para los proceso declarativos que se debe realizar una audiencia de conciliación, antes de proceder a presentar la demanda, y para el caso que nos ocupa este requisito no fue cumplido pues la demandante a pesar de tener los datos de dirección de mi representada pues fue su apoderada y en dicho poder tenia su dirección, además de tener su número de teléfono personal, y su correo electrónico, pues la amistad que existía entre ambas, tenían contacto permanente, y la demandante nuevamente actuando de mala fe realizo caso omiso al cumplimiento de este requisito, engañando al despacho de conocimiento, manifestando bajo la gravedad del Juramento que desconoce el Domicilio y dirección de mi representada, lo cual no es cierto, pues la demandante como ya se indico conoce de primera mano los datos de ubicación de mi mandante, generando una nulidad en la actuación adelantada ante el despacho por falta de este.

**EXCEPCION DEL CONTRATO NO CUMPLIDO:** Fundamento esta excepción en los siguientes hechos:

La demandante se extralimito en la representación, por ende existió un abuso de la representación tal como lo determina el Código Civil Colombiano, ello únicamente en el hipotético caso que se lograre probar la existencia de algún tipo de contrato verbal con entre la demandante y la demandada, pues este como se ha indicado de una manera consiente jamás ha existido. En este evento se debe tener presente que la señora María Eugenia Vanegas, demandante dentro del presente proceso incumplió las obligaciones que se pudieran encontrar a su cargo. Acudió la demandante en una clara extralimitación de funciones, pues a pesar de contar con el poder para solicitar los permisos ante la autoridad competente para la construcción del sótano en el predio de propiedad de mi representada realizo caso omiso a este requisito solicitado por mi mandante para concederle el permiso de realizar dicha obra a cargo y costo de la demandante, además de modificar la demandante los planos aprobados por planeación municipal para el predio de mi mandante, sin consultar o solicitar dicho cambio ante las autoridades pertinentes, además de construir un inmueble sin el lleno de los requisitos mínimos de seguridad tal como se puede establecer del estudio realizado por los profesionales

idóneos en estos temas. Y para finalizar la no rendición de cuentas que eventualmente tendría la demandante que haber realizado a mi poderdante en caso que el mencionado contrato hubiese nacido a la vida jurídica, tal como lo consagra el Código Civil Colombiano.

**EXCEPCION DE COSA JUZGADA:** Fundamento esta excepción en el entendido que las actuaciones llevadas a cabo ante la Inspección de Policía del Municipio de Guarne Antioquia, que mediante sentencia proferida el día 3 de Julio del año 2019, la cual fue debidamente notificada y se encuentra ejecutoriada, ordeno a mi prohijada realizara un cerramiento desde el subsuelo, mediante muros, con el fin de dividir de manera física los predios identificados con los folios de matricula inmobiliaria 020 – 77422 y 020 – 77423 de la Oficina de Registro de Instrumentos públicos de Rionegro Antioquia, de propiedad de la demandante y la demandada dentro del proceso de la referencia, con este fallo se ordeno que no se continuara perturbando el predio de mi representada por parte de la hoy demandante señora María Eugenia Vanegas. Existiendo Cosa Juzgada para el caso que nos ocupa.

## EXCEPCIONES PREVIAS

**EXCEPCION DE FALTA DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD:** Fundamento esta excepción en el entendido que conforme lo establece la ley 640 de 2001, en su articulo 35, establece como requisito de procedibilidad, para los proceso declarativos que se debe realizar una audiencia de conciliación, antes de proceder a presentar la demanda, y para el caso que nos ocupa este requisito no fue cumplido pues la demandante a pesar de tener los datos de dirección de mi representada pues fue su apoderada y en dicho poder tenia su dirección, además de tener su número de teléfono personal, y su correo electrónico, pues la amistad que existía entre ambas, tenían contacto permanente, y la demandante nuevamente actuando de mala fe realizo caso omiso al cumplimiento de este requisito, engañando al despacho de conocimiento, manifestando bajo la gravedad del Juramento que desconoce el Domicilio y dirección de mi representada, lo cual no es cierto, pues la demandante como ya se indico conoce de primera mano los datos de ubicación de mi mandante, generando una nulidad en la actuación adelantada ante el despacho por falta de este.

**INEXISTENCIA DEL CONTRATO DE ENCARGO O DE MANDATO SIN REPRESENTACION:** se fundamente esta excepción en el entendido que:

1. la demandante actuó bajo su propia responsabilidad y riesgo
2. En caso que se hubiese configurado algún contrato este seria a titulo gratuito además de que se abría extralimitado en sus funciones conforme lo establece el artículo 2148 del Código Civil Colombiano, pues el poder conferido de manera escrita solo habla para los tramites administrativos ante la oficina de planeación municipal de Guarne.
3. Si en gracia de discusión existiera un mandato con o sin representación, la demandante señora María Eugenia Vanegas, nunca rindió cuentas a mi representada. Luego entonces existiría una excepción de contrato no cumplido del articulo 2181 del Código Civil Colombiano y los artículos 1268, 1269 y 1270 del Código Civil Colombiano.
4. La obra que autorizo mi poderdante, estaba supeditada a el cumplimiento de dos requisitos esenciales uno de ellos la obtención del permiso respectivo ante la oficina de planeación para la construcción de este sótano y el costo de esta obra seria asumido por la demandante.

## SOLICITUD DE NEGAR EL AMPARO DE POBREZA

En nombre y representación de la señora Dalia Miosotis Espinosa, por medio del presente escrito, me permito realizar petición especial para que el despacho de conocimiento proceda mediante auto a negar el amparo de pobreza concedido a la demandante, dentro de la presente Litis, teniendo presente que se puede estar

cometiendo un eventual fraude procesal, para lo cual me permito aportar las siguientes pruebas de la afirmación realizada:

**Fundamento Primero:** Sea lo primero indicar que la señora María Eugenia Vanegas, demandante dentro del presente proceso tiene suficiente capacidad económica para afrontar los gastos y cubrir los honorarios de su apoderado, como las eventuales costas que le pueda acarrear la presentación de esta demanda, por afirmar situaciones que no corresponden a la realidad, pues la señora Vanegas recibe una pensión vitalicia superior a un Salario mínimo legal mensual vigente, aparece en el Sisben, del Municipio de Guarne con un nivel III y un puntaje de 76,92, además de ser una comerciante reconocida en el municipio, pues como ella misma relata en los hechos de la demanda fue propietaria de un Deposito de Materiales hasta hace el año 2014, que fue el último año renovado tal como se constata en el respectivo certificado.
**Fundamento Segundo:** Además de lo expresado anteriormente es de tener muy presente que en la actualidad la demandante señora María Eugenia Vanegas Preciado, identificada con la cedula de ciudadanía 42.987.573 tiene inscrito a su nombre seis (6) predios tal como se puede corroborar en la consulta realizada ante la Súper Intendencia de Notariado y Registro, y cuyos folios de matricula inmobiliaria son los siguientes:

020 – 77422 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 45
020 – 92396 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 49 (99)
020 – 85895 ubicado en la Carrera 50 Nº 38 – 38 primer piso local comercial 101
020 – 70157 ubicado en la Calle 38 por carrera 50 Barrio San Antonio
020 – 92397 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 49 (98)
020 – 77422 ubicado en la Carrera 50 Nº 38 – 36 segundo y tercer piso unifamiliar

**Fundamento Tercero:** es de tener presente que durante el proceso que se llevo a cabo ante la Inspección Municipal de Guarne Antioquia y que obra como prueba dentro del presente proceso donde actuaron las partes inmersas en la presente Litis, la señora María Eugenia Vanegas, actuó representada pro profesional idóneo del derecho como lo es el Dr William Mauricio Marciales, sin que ante este despacho hubiese pedido amparo de pobreza, por lo cual se presume que presto el togado sus servicios de manera contractual.

Ahora si una persona que ha sido comerciante, que recibe una buena pensión, que recibe la renta de seis bienes inmuebles que se encuentran a su nombre, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no tiene los medios necesarios para cubrir los gastos de un proceso, es porque esta mintiendo demostrando la mala fe en su actuar y es pertinente que por parte del despacho se tomen las medidas necesarias y se apliquen los correctivos y sanciones pertinentes, pues no es posible que se pretenda engañar de esta manera a la justicia.

Conforme a lo manifestado y al material aportado como prueba de las afirmaciones realizadas dentro del presente escrito, respetuosamente, solicito al despacho de conocimiento que en primer lugar ordene el levantamiento del beneficio de amparo de pobreza concedido a la demandante dentro del presente proceso y como consecuencia de este se ordene de igual manera por parte del despacho que se apliquen las sanciones por intentar hacer caer en error al despacho de conocimiento, esta petición la fundamento en los artículos 42 y 151,152,153,154,155,156,157 y 158 del Código General del Proceso.

Adicionalmente respetuosamente solicito al despacho de conocimiento que conforme lo establece el articulo 590 del Código General del Proceso, se requiera a la parte demandante señora María Eugenia Vanegas, para que aporte póliza que brinde amparo y garantice los eventuales perjuicios que se le pudiesen ocasionar a mi representada con la presentación de esta demanda.

## PRUEBAS

Interrogatorio de parte:

El cual realizaré en forma verbal o escrita al demandante y que versara sobre los hechos objeto de este proceso en la fecha y hora que indique su honorable Despacho para tal fin

Testimoniales:

Sírvase recibir declaración sobre cada uno de los hechos de la contestación de la demanda de las siguientes personas lo cual realizaran el día y hora que fije su Despacho:

- **ANA CONCEPCIÓN SALAZAR DE VANEGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.533.219, con domicilio en la Cra. 67 # 106 A 29 del Municipio de Medellín Antioquia y tel. 300 733 82 72, quien depondrá su conocimiento sobre todos los hechos de la demanda inicial y de su contestación.

- **ÓSCAR DARÍO ALONSO MÉNDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.863.859, con domicilio en la Calle 10 # 14 a 85 sur, del Municipio de Mosquera Cundinamarca y tel. 312 397 29 59, quien depondrá su conocimiento sobre todos los hechos de la demanda inicial y de su contestación.

- **OTTO HOFMAN ESPINOSA ALONSO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.093.185, con domicilio en la Calle 18 #58-46 del Municipio de Medellín y tel. 320 547 02 14, quien depondrá su conocimiento sobre todos los hechos de la demanda inicial y de su contestación.

- **JOSÉ RODRIGO OCHOA ESPINOSA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.311.552, con domicilio en la calle 26sur #42-121, int 201, Orquídea 4 del Municipio de Envigado y tel. 300 786 35 28, quien depondrá su conocimiento sobre el peritaje y valor de las obras necesarias para la repotenciación del inmueble de la demandada.

- **ANDRES FELIPE GIRALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.035.918.363, con domicilio en la calle 23 # 33-09, del Municipio de el Carmen de Viboral y tel. 313 735 75 54, quien depondrá su conocimiento sobre el peritaje, calculo estructural y valor de las obras necesarias para la repotenciación del inmueble de la demandada.

- **JORGE DARIO TOBON**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.263.418, con domicilio en la calle 23 # 33-09, del Municipio de el Carmen de Viboral y tel. 313 735 75 54, quien depondrá su conocimiento sobre el peritaje, calculo estructural y valor de las obras necesarias para la repotenciación del inmueble de la demandada.

- **MARIO DE JESUS GARCIA GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.431.086, con domicilio en la Carrera 60 No 47 A 11, del Municipio de Rionegro Antioquia, quien depondrá su conocimiento sobre el cerramiento en el subsuelo del inmueble de la demandada ubicado en el municipio de Guarne Antioquia, específicamente el cerramiento del Sótano.

Contrainterrogatorio de testigos: Desde ya solicito la posibilidad de contra interrogar a los testigos que desfilen en el proceso, que aporte la parte demandante.

Respetuosamente solicito al despacho de conocimiento que conforme lo establece el artículo 212 se requiera a la parte demandante dentro de la presente Litis para que indique sobre cuales hechos concretos van a rendir su declaración los testigos de la parte demandante.

Documentales:

- Acojo las pruebas obrantes con el escrito que presento la parte demandante
- Copia del certificado de Cámara de Comercio del Establecimiento de Comercio denominado Súper Materiales de Oriente.
- Copia del Fallo de la Inspección de Policía del Municipio de Guarne.
- Copia de la resolución 182 del 22 de Octubre del año 2009, mediante la cual se expidió la licencia urbanística de construcción del predio de mi poderdante.
- Copia de la resolución 128 del 15 de abril del año 2019, mediante la cual se expide reconocimiento de licencia urbanística en la modalidad de ampliación, correspondiente al predio de mi representada, para las adecuaciones necesarias en su inmueble por causa de la negligencia de la demandante.
- Copia de la resolución 313 del 30 de Noviembre del año 2013, por medio de la cual la demandante María Eugenia Vanegas, obtiene licencia urbanística para la construcción de un sótano en el predio de su propiedad identificado con el folio de matricula inmobiliaria 020 – 77422 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Rionegro, pero construyo el sótano en el predio de mi representada sin ningún tipo de autorización.
- Registro fotográfico donde se evidencia el cerramiento del sótano de mi prohijada y la participación de este del togado que representa los intereses de la parte demandante.
- Copia del dictamen de peritaje estructural y memorias del calculo estructural, fechado de noviembre del año 2017, suscrito por el ingeniero Jorge Darío Tobón con MP 2078, peritaje contratado por mi representada.
- Copia de la consulta realizada ante la Súper Intendencia de Notariado y Registro de los predios que se encuentran en cabeza de la señora María Eugenia Vanegas.
- Copia del memorial mediante el cual se le notifico a mi mandante por parte de la Inspección Municipal de Policía el inicio del proceso administrativo por presunta infracción urbanística y demás tramites administrativos.
- Declaración rendida por el señor Otto H Espinosa Alonso, donde asevera ser testigo presencial del pago de la totalidad de los valores adeudados a la demandante por parte de mi representada.
- Copia de la calificación del nivel y puntaje del sisbén de la señora María Eugenia Vanegas
- Copia del poder otorgado por mi representada señora Dalia Miosotis Espinosa Alonso, a favor de la demandante señora María Eugenia Vanegas, para gestión de la licencia de construcción ante la oficina de planeación municipal de Guarne
- Copia de la declaración realizada por mi representada señora Dalia Miosotis Espinosa Alonso, fechada del mes de abril del año 2013, donde autoriza a la señora María Eugenia Vanegas, para que utilice el área de 60 M2, del subsuelo de propiedad de la señora Dalia, ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 27 del Municipio de Guarne Antioquia.
- Copia de la notificación de revocatoria de poder, enviado por mi prohijada a la demandante donde debía entregarle el inmueble de mi representada al abogado Alfredo Antonio Naranjo.
- Copia de la petición de restitución de inmueble al abogado Alfredo Antonio Naranjo, por parte de mi representada, habida cuenta de la ruptura en las conversaciones entre las partes de esta Litis
- Copia del poder otorgado por parte de mi representada a la señora Ana Concepción Salazar, fechado del mes de octubre del año 2017, para que tramitara ante las oficinas de acuaterra del municipio de guarne para la

instalación de los servicios públicos domiciliarios de agua del predio de mi representada.

- Copia del recibo de pago efectuado al señor Esteban Darío Henao, por concepto de pago de honorarios por instalación de red eléctrica en el predio de mi representada.
- Copia del dictamen rendido por el ingeniero José Rodrigo Ochoa, fechado del mes de noviembre del año 2017, dirigido a mi mandante donde a groso modo le indica que el costo de la repotenciación de la edificación de propiedad de mi mandante tiene un costo superior a los doscientos millones de pesos ($200.000.000)
- Copia del concepto técnico del estado en que se encuentra el predio de propiedad de mi representada y las condiciones para poder obtener una licencia de reforma, fechada del mes de febrero del año 2018, emitido por el ingeniero Jorge Darío Tobón MP 2078
- Copia de la notificación enviada por el abogado Alfredo Antonio Naranjo, a la demandante señora María Eugenia Vanegas, con al constancia de recibido donde se le notifica el dictamen y los informes de los peritos contratados por parte de la demandada, donde se evidencia las inconsistencias en la construcción y el valor de las obras necesarias para repotenciar la construcción, por un valor superior a los doscientos millones de pesos ($200.000.000)
- Carta dirigida a la demandante señora María Eugenia Vanegas, suscrita por el arquitecto Oscar D Alonso, donde se le explica de manera simple los costos y gastos que requiere la propiedad de mi representada, debido a la negligencia en la construcción de la misma.
- Respuesta presentada por la señora María Eugenia Vanegas, a el planteamiento realizado por los peritos idóneos conforme al dictamen presentado donde claramente manifiesta la hoy demandante la intención de no cubrir los costos que le competían a ella y de no continuar con el tramite acordado mediante transacción, además de indicar de manera clara y expresa que mi mandante se encontraba a paz y salvo con la demandante, por la cantidad de valores recibidos para el año 2018, concretamente el día 22 de mayo de este año, fecha en la cual se envió la respectiva misiva.
- Copia de documento suscrito por al hoy demandante señora María Eugenia Vanegas donde reconoce que la demandante se sentía pagada por sus servicios con la utilización del sótano que le permitió ocupar mi mandante en el predio de su propiedad, así como reconoce que no existió contrato alguno pues jamás cobro por parte de la demandante ni pago por parte de la demandada.
- Copia del informe pericial actualizado suscrito por el ingeniero José Rodrigo Ochoa del valor que a la fecha se requiere para repotenciar el predio de propiedad de mi representada.
- Copia del dictamen pericial actualizado suscrito por el señor Andrés Felipe Giraldo, del estado estructural del inmueble de propiedad de mi representada, el cual se encuentra debidamente avalado por el ingeniero Jorge Darío Tobón.
- Avaluó del predio solicitado por mi representada en el mes de Octubre del año 2016.

## TACHA DE DOCUMENTOS

Conforme lo estable el artículo 270 del Código General del proceso, me permito presentar la solicitud de tacha de documentos presentados como facturas para el cobro a mi representada dentro del proceso de la referencia, habida cuenta que no cumple con el lleno de los requisitos mínimos contemplados en la norma como es la autorización de la Dian para expedir la misma, la aceptación por parte del deudor y la constancia de entrega de la mercancía, y demás irregularidades presentadas en el supuesto titulo.

## ANEXOS

- Los citados como prueba documental
- El poder para actuar

**DIRECCIONES**

**De la demandada:** en 125-15 5th Avenue, College Point, Queens, New York 11356 Estados Unidos, teléfono +1 (347) 255-5756, correo electrónico Lila11103@yahoo.com

**La apoderada**: En la Calle 49 Nº 48 - 06, Oficina 403, Centro Comercial Colonial, Teléfono 531 38 03. Celular: 312 733 78 25. Mail: prestigiolegalabogados@gmail.com. Autorizo al Juzgado para que se me realice notificación electrónica al correo de la referencia

Cordialmente,




_____

**MARITZA VERÓNICA GOMEZ RAMÍREZ**
T.P. No. 158.933 del C.S. de la J.
C.C. No. 39.455.570

Medellín, 29 de septiembre de 2020

Señor
**JUEZ SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO**
rioj02cctoj@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

**REFERENCIA : VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL)**
DEMANDANTE : GLADYS EDILMA GARCÉS HERNÁNDEZ Y OTROS
DEMANDADA : SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO –CLÍNICA SOMER S.A.
RADICADO : 05615-31-03-002-**2020-00005**-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.**

**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ,** abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO –CLÍNICA SOMER S.A.,** según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar demanda en contra de mi representada, en los siguientes términos:

## I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR.

Antes de proceder a pronunciarnos sobre los hechos de la demanda queremos llamar la atención del despacho, en el sentido que en este proceso SOMER, no tiene ninguna responsabilidad y, por lo tanto, deberá ser absuelto de las pretensiones de la demanda.

El análisis correcto del caso, permite concluir que el paciente requería una herniorrafía inguinal derecha por laparoscopia, la cual, efectivamente se le practicó en la CLÍNICA SOMER el día 9 de julio de 2014, intervención que se realizó ajustada a la ciencia médica, sin ninguna complicación. No obstante, en la etapa postoperatoria, el paciente presentó un evento súbito consistente en un paro cardiorrespiratorio, frente a lo cual, el personal de la Clínica activó de forma oportuna el Código azul, se hizo la correspondiente reanimación, y posteriormente, se trasladó al paciente a la unidad de Cuidados Intensivos.

SOMER, realizó de forma correcta el procedimiento que el paciente NELSON ENRIQUE HERRERA requirió por su estado de salud; de igual forma, se llevó a cabo de la mejor manera, la aplicación de la anestesia, necesaria para llevar a cabo dicho procedimiento; y, por último, frente al evento súbito que presentó el paciente, se actuó de la manera más diligente y adecuada según los protocolos médicos, por parte del personal de la CLÍNICA SOMER.

No existió entonces por parte de SOMER, ningún error en el tratamiento brindado al paciente.

En consecuencia, con lo consignado en la historia clínica y para efectos de demostrar en este proceso que no existe ninguna responsabilidad de mi representada, la Clínica Somer sometió este caso a estudio, ante el Centro de Estudios en Derecho y Salud de la Universidad CES, un especialista en la materia, quienes asignaron la realización del dictamen pericial al Médico Diego Zuluaga Santamaría, especialista en Anestesiología Cardiovascular y Transplantes, quien concluyó entre otras cosas, lo siguiente:

*7. ¿Deberá indicar el perito, que fármacos o medicamentos se utilizaron en el acto anestésico y en que dosis, y si considera adecuada el suministro de los medicamentos relacionados y las dosis utilizadas?*

***RESPUESTA:*** *Según la historia clínica, la inducción anestésica se realizó con los siguientes medicamentos por vía intravenosa: Fentanyl 150 microgramos, Lidocaína 40 mg, Propofol 150 mg, Remifentanyl 80 mcg, Cisatracurio 6 mg, Dexametasona 8 mg. Para el mantenimiento anestésico se utilizó Isorane al 1% y Remifentanyl a una dosis de 0.16 microgramos / Kilogramo/ minuto en infusión.* ***Estos medicamentos y las dosis utilizadas son correctos para la edad del paciente, el peso del paciente y el tipo de cirugía para la cual se programóel paciente.***

*9. ¿Deberá indicar el perito si el paciente presentó alguna complicación anestésica, durante el acto quirúrgico?*

***RESPUESTA: Según el análisis de la historia clínica no se presentó ninguna complicación anestésica durante el acto quirúrgico.***

*11. Deberá indicar el perito, si considera tecnicamente adecuado, en el caso concreto que el paciente hubiere sido extubado, luego de la finalización del procedimiento****.***

***RESPUESTA: Desde el punto de vista técnico, por el tipo de cirugía y la evolución del paciente, durante el período intraoperatorio, es completamente adecuado y es lo indicado extubar este tipo de pacientes al final del acto anestésico y llevarlos despiertos a la Unidad de Cuidados Postanestésicos.(Unidad de recuperación).***

*15. Deberá indicar, ¿a qué hora se inició el código azul?*

***RESPUESTA: Según la historia clínica, el paro cardiorrespiratorio sucedió a las 15:00 horas y se activó de inmediato el código azul por parte del personal de enfermería.***

*20. Deberá indicar el perito, cual fue la causa científica de la complicación*

*postoperatoria presentada por el paciente?*

***RESPUESTA: Según la historia clínica, el paciente presentó un episodio de muerte súbita, secundario a un síndrome coronario agudo.***

*23. Deberá indicar el perito cual es la causa científica concreta de la encefalopatía o la leucoencefalopatía presentada por el paciente en éste caso.?*

***RESPUESTA: De acuerdo a los signos y síntomas del paciente y a la descripción de la historia clínica, la causa de la encefalopatía hipóxica del paciente es el paro cardiorrespiratorio, secundario a la muerte súbita, cuya causa probable, según la historia clínica, es un síndrome coronario agudo.***

*24. Deberá indicar el perito, si considera que la actuación desplegada por el personal médico y de enfermería frente al deterioro presentado por el paciente, estuvo adecuada y conforme a la lex artis.*

***RESPUESTA: El manejo del paro cardiorrespiratorio realizado por el personal médico y de enfermería se ajusta a los principios de la "lex artis" y también a las recomendaciones de las guías nacionales e internacionales de reanimación Cardiopulmonar.***

*25. Deberá indicar el perito si existió algún error en el manejo anestésico del paciente que hubiere generado la complicación del paciente?*

***RESPUESTA: Después de analizar la historia clínica del paciente no se encontró ningún error en el manejo anestésico que haya podido causar la complicación del paciente.***

Lo anterior señor juez, permite evidenciar que la Clínica SOMER actuó de manera diligente, oportuna, solícita y conforme a la ciencia médica, en la realización de la cirugía y en el manejo postoperatorio del paciente, especialmente, en el manejo de paro cardiorrespiratorio que presentó.

Además, es claro que la encefalopatía hipóxica que sufrió el paciente, se debió única y exclusivamente a un evento súbito, que fue el paro cardiorrespiratorio, es decir, la CLÍNICA SOMER no incidió de ninguna forma en la producción de dicho resultado.

Así pues, es evidente que las pretensiones solicitadas en la demanda no deberán prosperar, pues las afectaciones que pudo haber sufrido el señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA y su familia, no se debe atribuir a alguna responsabilidad de la Clínica SOMER que llevó a cabo todos los tratamientos médicos que requirió el paciente, de manera diligente y conforme a la lex artis.

## II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA,

**HECHO PRIMERO.** ES CIERTO.

De acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica es posible evidenciarse que efectivamente el 9 de julio de 2014 se le practicó al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA una Herniorrafia por laparoscopia; así mismo, se encuentra consignado lo relativo a la edad del paciente.

**HECHO SEGUNDO:** NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

A mi representada no le constan directamente las labores a las que se dedicaba el señor HERRERA OCHOA, razón por la cual, se deberá demostrar lo afirmado por la parte demandante.

**HECHO TERCERO:** NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

La CLÍNICA SOMER desconoce las actividades que desempeñaba el señor NELSON ENRIQUE HERRERA en su tiempo libre, por lo cual, se deberá demostrar lo afirmado en este hecho de la demanda.

**HECHO CUARTO:** NO NOS CONSTA, SE DEBERA DEMOSTRAR.

La parte demandante deberá demostrar, lo relativo a los antecedentes de saludo del señor HERRERA, con anterioridad al 9 de julio de 2015.

**HECHO QUINTO:** ES CIERTO.

En la historia clínica se evidencia que el paciente se encontraba afiliado a la NUEVA EPS.

**HECHO SEXTO:** ES CIERTO, sin embargo, se hará la siguiente precisión.

De acuerdo con la historia clínica que se aporta con esta contestación, efectivamente, el 09 de julio de 2014, el paciente NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA ingresó al servicio de urgencias de la CLINICA SOMER a las 10:28, y el motivo de consulta fue por “cirugía electiva herniorrafía inguinal”.

En cuanto a la hora de inicio del procedimiento, al perito Diego Zuluaga Santamaría, confirmó lo siguiente:

*6. Deberá indicar el perito, a qué horas inició el acto anestésico y a qué horas inició el acto quirúrgico.*

***RESPUESTA: Según la historia clínica, la anestesia se inició a las 13:45 horas y el acto quirúrgico inició a las 14:00 horas.***

**HECHO SÉPTIMO A NOVENO:** NO SON HECHOS, la parte demandante realiza una transcripción parcial de la de la historia clínica, razón por la cual, remitimos al despacho a la integralidad de la historia clínica.

**HECHO DÉCIMO Y DÉCIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO.

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica y en lo establecido en el dictamen pericial realizado por el CENDES, a través del doctor DIEGO ZULUAGA SANTAMARIA, médico especialista en anestesiología, es evidente que la atención anestésica del paciente tanto en el intra operatorio como en el postoperatorio, fue completamente adecuada y a justada a la ciencia médica.

En estos numerales, la parte demandante, realiza una interpretación subjetiva, equivocada y sin fundamento científico de las atenciones médicas brindadas al paciente.

Sobre el manejo del paciente, en el postoperatorio, el perito precisa lo siguiente:

*13. Por favor sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuánto tiempo transcurrió desde que el paciente se ingresó a la sala de recuperación hasta que comenzó a deteriorarse?*

***RESPUESTA: Según la historia clínica el paciente ingresa a las 14:45 a la unidad de cuidados post anestésicos(recuperación) y luego aparece en la historia clínica que a las 15:00 horas el auxiliar de enfermería de recuperación activa el código Azul que indica que el paciente está en paro cardiorrespiratorio y de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería.***

En este sentido, no le asiste razón a la parte demandante para afirmar que hubo una falla o demora en el servicio médico prestado al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, debido a que i) el hecho de que el paciente haya presentado un paro cardiorrespiratorio a los 15 minutos después de haber ingresado a la unidad de recuperación, no significa que no se le haya prestado la atención necesaria, pues eso de debió a un evento súbito, repentino, que presentó el paciente, frente al cual, es claro que se le prestaron todas las atenciones necesarias por parte del personal médico y de enfermería de la CLÍNICA SOMER; ii) una vez el paciente inició el paro cardiorrespiratorio, los profesionales en la salud adscritos a SOMER se percataron de inmediato de la situación clínica repentina que presentó el paciente; y iii) tal como lo confirma

el perito del CENDES, "***de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería".***

Adicionalmente, el perito, precisa lo siguiente:

*16. Sírvase indicar, frente al deterioro presentado por el paciente, ¿cuál fue la conducta que se llevó a cabo por parte del personal de anestesiología y enfermería de la Clínica Somer?*

***RESPUESTA: El personal de anestesiología y enfermería ante el código azul, inició maniobras de reanimación Cardiopulmonar con intubación orotraqueal, masaje cardíaco y aplicación de 2 dosis de adrenalina de 1 miligramo cada una.***

*21. Deberá indicar el perito, si considera adecuado el manejo dado a la complicación postperatoria del paciente.*

***RESPUESTA: Según la historia clínica, el paciente recibió reanimación cardiopulmonar inmediata y adecuada al activar el código azul, con una duración de cinco minutos y salió del paro cardiorrespiratorio a ritmo sinusal normal y fue trasladado posteriormente, a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar el manejo del paciente. Esta conducta es adecuada según las Guías Internacionales de reanimación de la Sociedad Americana de Cardiología, la Sociedad Europea de Cardiología y las guías de la Sociedad Americana de Anestesiología y la Sociedad Europea de Anestesiología.***

Así las cosas, es evidente señor Juez, que la atención médica brindada al paciente fue adecuada y ajustada a la ciencia médica y no existió en el caso concreto, ninguna falla en la prestación del servicio médica, tal y como lo afirma la parte demandante, sin ningún fundamento científico.

**HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** NO ES CIERTO.

Es equivocada la afirmación que realiza la parte demandante en este hecho, toda vez que no existe en ninguna guía o protocolo médico la exigencia de que haya un enfermero por cada paciente, lo que erróneamente se pretende hacer creer al juez de este proceso. Por lo anterior, si bien existían otros pacientes en la unidad de recuperación, el personal médico y de enfermería encargado estaba pendiente de todos y cada uno de ellos, lo cual es corroborado por el hecho de que una vez el paciente presentó paro cardiorrespiratorio, se inició inmediatamente todos los protocolos para su reanimación.

**HECHO DÉCIMO TERCERO:** NO ES CIERTO.

La complicación postoperatoria presentada por el paciente no es consecuencia de una falla en la atención médica.

Como se advierte en el dictamen pericial que se presenta con esta contestación, el paciente presentó un paro cardiorrespiratorio de forma súbita, que naturalmente no es imputable al acto médico ni anestésico y que además, fue debida y oportunamente tratada.

Es importante recordar que la medicina es una ciencia, en donde los médicos adquieren obligaciones de medio y no de resultado y por ello, no es preciso concluir como lo hace la parte demandante, que ante cualquier complicación médica, exista responsabilidad civil, de las instituciones y el cuerpo médico.

Al respecto, el perito preciso, al responder la pregunta 18, lo siguiente:

*"...En el caso puntual del paciente objeto de este análisis, se presentó un paro cardiorrespiratorio que disminuye la oxigenación por ausencia transitoria del flujo sanguíneo cerebral y que causa déficit neurológico parcial, con una marcada recuperación neurológica de acuerdo con el concepto del neurólogo clínico tratante y algunas secuelas relacionadas con la memoria y otras funciones cognitivas. Cabe aclarar que si se requiere mayor profundidad en este punto se debe consultar el concepto de un especialista en neurología clínica.*

*19. Deberá indicar el perito, si el paciente presentó alguna de estas (Leucoencefalopatía o encefalopatía).*

*RESPUESTA: Según la historia clínica y las valoraciones hechas por el médico especialista en Neurología Clínica que valoró al paciente en varias ocasiones a lo largo de su estancia hospitalaria, el paciente presentó una encefalopatía hipóxica.*

El análisis correcto, del caso, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica y al dictamen pericial del CENDES, permite concluir lo siguiente: dado que un correcto análisis del caso científico permite concluir lo siguiente.

i) El procedimiento quirúrgico que se le practicó al paciente en la Clínica SOMER, el día 9 de julio de 2014, se realizó de forma exitosa, sin complicaciones, conforme a la lex artis; ii) el manejo por la especialidad de anestesiología también se llevó a cabo de forma adecuada, conforme a los protocolos médicos en la materia, igualmente sin complicaciones y con la aplicación de las dosis adecuadas para un paciente como el señor HERRERA OCHOA; iii) Se pasó a la sala de recuperación, y tan pronto comenzó a

presentar el episodio súbito de síndrome coronario agudo, traducido en un paro cardiorrespiratorio, se inició el Código azul y las maniobras de reanimación, las cuales resultaron exitosas pues el paciente pudo recuperar la actividad cardiaca y respiratoria; iv) El personal médico y de enfermería adscritos a la Clínica Somer no incurrieron en errores durante la atención prestada al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA, por lo anterior, tal como lo rectificó el perito Diego Zuluaga Santamaría, la causa de la encefalopatía que sufrió el paciente no debe atribuirse a mi representada, pues "***la causa de la encefalopatía hipóxica del paciente es el paro cardiorrespiratorio, secundario a la muerte súbita, cuya causa probable, según la historia clínica, es un síndrome coronario agudo".*** Además, informó el perito que "***no se encontró ningún error en el manejo anestésico que haya podido causar la complicación del paciente";*** v) todas y cada una de las atenciones que se dispensaron al paciente en la CLÍNICA SOMER fueron adecuadas, oportunas y solícitas, tal y como se puede corroborar en la historia clínica

Con lo anterior, es claro que la afirmación que realiza la parte demandante en este hecho en el sentido de indicar que la lesión neurológica que hoy presenta el señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA se debió a un error médico durante la atención que se le brindó en las instalaciones de la entidad que represento, NO ES CIERTO, de lo cual, reiteramos da cuenta la historia clínica y el dictamen pericial que se aportan con esta contestación.

**HECHO DÉCIMO CUARTO:** NO ES UN HECHO; nuevamente la parte demandante se limita a copiar un aparte de la historia clínica, motivo por el cual remitimos al despacho a la integralidad de la historia clínica.

**HECHO DÉCIMO QUINTO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

A la CLÍNICA SOMER no le consta nada en relación con la solicitud de pérdida de capacidad que se menciona en este hecho de la demanda, razón por la cual, la parte actora deberá demostrar lo afirmado.

**HECHO DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO Y DÉCIMO OCTAVO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

Mi representada desconoce todo lo relacionado con la pérdida de la capacidad del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, por lo tanto, deberá ser probado en su integridad por la parte actora.

En todo caso, dicha pérdida de capacidad no debe ser atribuida a responsabilidad alguna de la CLÍNICA SOMER; se reitera, la encefalopatía padecida por el señor HERRERA OCHOA se debió a un evento súbito, sobre lo cual no tuvo ninguna incidencia el actuar del personal médico adscrito a mi representada.

**HECHO DÉCIMO NOVENO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

A la CLÍNICA SOMER nada le consta en relación con las declaraciones con fines extra proceso que se relatan en este hecho de la demanda, ni su veracidad, las cuales se refieren a la relación del señor HERRERA OCHOA y GLADYS EDILMA GARCÉS HERNÁNDEZ, razón por la cual, se deberá demostrar todo lo afirmado.

**HECHO VIGÉSIMO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

Mi representada desconoce si la señora GLADYS EDILMA GARCÉS acompañó al señor HERRERA OCHOA en todo el proceso de atención que se le brindó en la CLÍNICA SOMER, motivo por el cual, se deberá demostrar lo afirmado en este hecho de la demanda.

**HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

A la Clínica Somer no le consta directamente nada de lo relacionado con la declaración de interdicción del señor HERRERA OCHOA, ni el motivo de ello, razón por la cual deberá probarse dentro del proceso lo afirmado en este hecho.

Se reitera, las secuelas del señor NELSON ENRIQUE HERRERA no deben ser atribuidas a algún actuar u omisión de la CLÍNICA SOMER, pues como se ha dicho en reiteradas ocasiones, el personal médico adscrito a la Clínica, no incurrió en error alguno, por lo cual no tuvo incidencia en la producción de las lesiones neurológicas que padece el paciente, sino que ello se debe a un evento súbito de síndrome coronario agudo que presentó el paciente el 9 de julio de 2014.

**HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO Y VIGÉSIMO TERCERO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

Mi representada desconoce todo lo relacionado con la conformación familiar del señor NELSON ENRIQUE HERRERA, motivo por el cual, la parte actora deberá demostrar de manera integral lo afirmado en estos hechos de la demanda.

**HECHO VIGÉSIMO CUARTO:** NO ES CIERTO.

Tal como se ha dicho en reiteradas ocasiones, la enfermedad que padece hoy el señor HERRERA OCHOA, no fue causada por una falta o falla en la prestación del servicio médico prestado durante su estancia en la CLÍNICA SOMER. Por el contrario, siempre se prestaron todos los servicios tecnológicos y humanos disponibles, se llevó a cabo el procedimiento de herniorrafía por laparoscopia sin ninguna complicación, y en el postoperatorio, se le prestó el servicio médico desde el momento en que ingresó a sala de recuperación, estuvo bajo el cuidado continuo del personal de enfermería, quienes se percataron a tiempo del evento

coronario súbito que presentó el paciente y se llevó con éxito el proceso de reanimación.

El perito Dieg Zuluaga, da cuenta de lo anterior en la experticia presentada; específicamente frente a las actuaciones desplegadas por el personal médico y de enfermería en el postoperatorio informa lo siguiente:

*13. Por favor sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuánto tiempo transcurrió desde que el paciente se ingresó a la sala de recuperación hasta que comenzó a deteriorarse?*

***RESPUESTA: Según la historia clínica el paciente ingresa a las 14:45 a la unidad de cuidados post anestésicos(recuperación) y luego aparece en la historia clínica que a las 15:00 horas el auxiliar de enfermería de recuperación activa el código Azul que indica que el paciente está en paro cardiorrespiratorio y de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería.***

*21. Deberá indicar el perito, si considera adecuado el manejo dado a la complicación postperatoria del paciente.*

***RESPUESTA: Según la historia clínica, el paciente recibió reanimación cardiopulmonar inmediata y adecuada al activar el código azul, con una duración de cinco minutos y salió del paro cardiorrespiratorio a ritmo sinusal normal y fue trasladado posteriormente, a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar el manejo del paciente. Esta conducta es adecuada según las Guías Internacionales de reanimación de la Sociedad Americana de Cardiología, la Sociedad Europea de Cardiología y las guías de la Sociedad Americana de Anestesiología y la Sociedad Europea de Anestesiología.***

Con el concepto de este perito, queda claro que no existió error por parte de la CLÍNICA SOMER en ningún momento de la atención que le brindó al paciente HERRERA OCHOA, especialmente en el postoperatorio, se le prestó la atención requerida y se desplegaron todas las conductas necesarias para salvaguardar su vida, con lo cual, queda desvirtuada la afirmación que hace la parte demandante en este hecho de la demanda.

**HECHO VIGÉSIMO QUINTO:** NO ES CIERTO.

Si bien a mi representada nada le consta sobre los perjuicios que sufrió el señor HERRERA OCHOA y su familia como consecuencia de la enfermedad que sufrió el paciente (que si bien se nombra en la demanda como una Leucoencefaloatía, queda claro con el dictamen pericial realizado por el doctor Diego Zuluaga, que el paciente sufrió una encefalopatía), es evidente, por lo dicho en precedencia, que no es cierto que los perjuicios aludidos sean imputables a la CLÍNICA SOMER, por

lo tanto, no es esta entidad la llamada a responder por los perjuicios por los que se pretende reclamar en este proceso.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el análisis de la historia clínica permite concluir que la encefalopatía y las secuelas derivadas de ella, padecidas por el señor HERRERA OCHOA, NO son jurídica ni fácticamente, atribuibles a la SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A

**HECHO VIGÉSIMO SEXTO A TRIGÉSIMO:** NO SON HECHOS, son las pretensiones que la parte demandante pretende le sean reparadas, frente a lo cual desde ahora manifestamos su oposición, por cuanto es evidente que el estado de salud del señor HERRERA, NO es consecuencia, de un error o falla en la prestación del servicio médico.

**HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO:** NO ES UN HECHO.

Se trata del cumplimiento de un deber legal, consagrado como requisito de procedibilidad por la ley.

## III. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

La CLÍNICA SOMER se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que los perjuicios cuya indemnización se reclama tienen como fundamento unos hechos que no corresponden a la realidad médica o científica que rodean el caso que hoy nos ocupa.

No existió por parte de la CLÍNICA SOMER una conducta culposa o negligente durante la atención que se le brindó al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, de la cual se pueda inferir la responsabilidad.

Específicamente debe decirse que en el caso de las atenciones brindadas al paciente HERRERA OCHOA, se siguieron todos y cada uno de los protocolos, no solo para su atención, sino también para su diagnóstico y manejo, dado que se practicó de forma exitosa la cirugía de herniorrafía inguinal por laparoscopia, se atendió correctamente desde el momento de su ingreso a la sala de recuperación, y se le realizaron todas las maniobras de reanimación contenidas en los protocolos médicos en la materia, resultando igualmente exitosas estas maniobras.

La atención médica brindada en la CLÍNICA SOMER fue adecuada, oportuna y solicita. El paciente sufrió una encefalopatía como consecuencia de un síndrome coronario agudo, el cual fue presentado de manera súbita, que llevó al paciente a un paro cardiorrespiratorio, y no como consecuencia de una indebida prestación del servicio médico

Ninguna actuación médica por parte de la CLÍNICA SOMER, generó los perjuicios que hoy se reclaman, por lo cual deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

POR LO EXPRESADO CON ANTERIORIDAD, SOLICITO SE ABSTENGA EL DESPACHO DE RECONOCER LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SE CONDENE EN COSTAS A LA PARTE DEMANDANTE.

## IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

Además de los argumentos expuestos en lo precedente, las pretensiones de la demanda en contra de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - SOMER S.A., deberá negarse por las siguientes razones.

### AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - CLÍNICA SOMER S.A.

Como se ha manifestado al responder los hechos de la demanda, el proceso de atención médica del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, en la clínica SOMER se efectuó con toda la diligencia y oportunidad requeridas por el paciente.

La CLINICA SOMER, cumplió a cabalidad, todas y cada una de las obligaciones que en su calidad de institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

El análisis correcto del caso permite concluir, que las atenciones médicas que se le brindaron al señor HERRERA OCHOA fueron totalmente ajustados a la ciencia médica y a las condiciones clínicas del paciente.

La historia clínica y el dictamen pericial permiten concluir inequívocamente, que el manejo clínico del caso, desde el punto de vista científico fue realizado por la CLÍNICA SOMER de forma adecuada y oportuna y que no existe ningún error médico.

Si se realiza un análisis integral del caso, es evidente que no existe una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron al paciente en la CLINICA SOMER, que hubiese generado los perjuicios que hoy reclama.

El manejo clínico del paciente desde el momento de su ingreso, el diagnóstico de sus patologías, la realización de la cirugía de Herniorrafia por laparoscopia, la atención prestada en el postoperatorio, y la reanimación que requirió por el paro cardiorrespiratorio, estuvo conforme a los protocolos médicos.

Para el caso del señor NELSON ENRIQUE HERRERA, luego de la cirugía del 9 de julio de 2014, presentó muerte súbita por un síndrome coronario agudo, que le generó consecuencias a nivel cognitivo. Frente a esta complicación, la CLÍNICA

SOMER reaccionó oportunamente y se reanimó el paciente exitosamente; además, siempre dispuso todo el personal, los tratamientos médicos y demás servicios necesarios para conservar y mejorar su estado de salud.

No existió entonces ningún incumplimiento legal ni contractual por parte de la CLINICA SOMER.

Por lo anterior no puede predicarse responsabilidad de la CLINICA SOMER, por supuestas fallas en la prestación del servicio o negligencia médica, pues tal y como lo demuestra la historia clínica, en la atención médica dispensada al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA y el dictamen pericial que se presenta, en donde el perito expresamente establece que la CLINICA SOMER actuó con diligencia y cuidado, y que su complicación es consecuencia del paro cardiorrespiratorio.

En consecuencia, con lo anterior, si no existió ningún tipo de incumplimiento legal o contractual por parte de la CLINICA SOMER, la consecuencia jurídica de ello que se impone es que mi representada no tiene la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman mediante esta demanda.

**AUSENCIA DE CULPA EN EL SERVICIO COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR PARTE DE LA CLÍNICA PANAMERICANA.**

**Sin falla no existe responsabilidad médica.**

> *"La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo, es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado*" (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 26 de noviembre de 1986. M.P. Hector Gomez Uribe –subrayas propias-)

> *" A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 ha sostenido con pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumple, cual sucede por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo del 30 de enero de 2001, en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla general, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del Código Civil·"* (Sentencia

del 13 de septiembre de 2002. M.P Nicolás Bechera Simancas, Exp. 6199 – subrayas propias"

Conforme a lo anterior, es claro que uno de los presupuestos de la responsabilidad médica, es LA CULPA, la cual no se configura en el presente asunto, en cabeza de la CLÍNICA SOMER.

Si se analizan el actuar de la CLÍNICA SOMER, en relación con las obligaciones legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como lo es mi representada, es evidente que cumplió con todas las obligaciones y que ninguna falla en la prestación del servicio médico o actuación culposa, existe.

El hecho de que el señor HERRERA OCHOA, hubiera presentado un paro cardiorrespiratorio, y esto le dejara como consecuencia la encefalopatía hipóxica, de ninguna manera es un hecho imputable a título de falla o culpa a la CLÍNICA SOMER, pues ello se debe única y exclusivamente al síndrome coronario agudo padecido el 09 de julio de 2014.

Ya hemos advertido que la CLÍNICA SOMER puso a disposición del paciente todos los recursos técnicos, tecnológicos y humanos con los que contaba para lograr el restablecimiento de su salud.

Ya explicamos también, que la atención que recibió el paciente se realizó cumpliendo con todos los protocolos médicos y guías de manejo clínico. Con el paciente se hizo lo que médicamente se debía hacer, y por lo tanto los perjuicios que hoy se alegan no son atribuibles a un actuar médico equivocado de los médicos tratantes.

**No cabe duda señor Juez, que la atención médica que la CLÍNICA SOMER, le brindó al paciente, fue completamente adecuada y ajustada a la ciencia médica y como ya se mencionó, las obligaciones de los médicos y las instituciones de salud son obligaciones de medio y no de resultado.**

En consecuencia, al no existir un hecho culposo o inadecuado por parte de la CLÍNICA SOMER, en las atenciones médicas brindadas al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, naturalmente deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

**AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL**

No existe una relación física ni jurídica de causa efecto entre paro cardiorrespiratorio del señor NELSON ENRIQUE HERRERA y la atención médica dispensada en la CLÍNICA SOMER.

Ya hemos advertido en múltiples oportunidades que la encefalopatía hipóxica sufrida por este paciente no es consecuencia de algún error o tratamiento inadecuado por parte de la CLÍNICA SOMER, por lo que se afirma que no existe causalidad jurídica.

Recuérdese que el perito del CENDES, al respecto de la causa del paro cardiorrespiratorio que llevó a que el paciente sufriera la encefalopatía, concluyó lo siguiente:

*14. Sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuál fue la causa médica del deterioro del paciente?*

*RESPUESTA: Según la historia clínica el paciente súbitamente presentó paro cardiorrespiratorio y según la nota, el ritmo de paro encontrado fue asistolia. La causa del paro cardiorrespiratorio, según la historia clínica fue muerte súbita secundaria a síndrome coronario agudo. El síndrome coronario se documentó por cambios isquémicos en la cara inferior y la cara lateral, descritos en la historia clínica en el electrocardiograma realizado al paciente luego del paro cardiorrespiratorio, por elevación de la tropinina que es una enzima medida en la sangre y su elevación está relacionada con isquemia cardiaca y con alteraciones de la contractilidad cardiaca encontradas en el primer ecocardiograma realizado al paciente, a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos....".*

*20. Deberá indicar el perito, cual fue la causa científica de la complicación postoperatoria presentada por el paciente?*

*RESPUESTA: Según la historia clínica, el paciente presentó un episodio de muerte súbita, secundario a un síndrome coronario agudo.*

**Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación jurídica de causa efecto entre el paro cardiorrespiratorio del señor NELSON ENRIQUE HERRERA y las atenciones médicas dispensadas por parte de la CLÍNICA SOMER, se deberán desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.**

**No existe ninguna acción u omisión por parte de SOMER, que hubiere generado el evento coronario agudo que presentó el paciente, razón suficiente para que se desestimen las pretensiones de la demanda.**

**INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS.**

Se sabe que los procesos de responsabilidad administrativa no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invoca ni para sus apoderados, por lo tanto, el despacho en el evento hipotético de que deba liquidar perjuicios en favor de los demandantes no deberá perder de vista que los

perjuicios en la cuantía en que están solicitados son exagerados y desconocen todos los referentes jurisprudenciales existentes en la materia.

Además, deberá tener en cuenta el despacho, que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no es suficiente la simple afirmación sobre su existencia, pues deberá la parte demandante además de afirmar, demostrar con grado de certeza su existencia magnitud e intensidad.

**SOBRE LA IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

En el hipotético caso que el despacho considere que existe una obligación a cargo de la CLÍNICA SOMER, deberá tener en cuenta que los demandantes en la demanda, pretenden incluir el reconocimiento de perjuicios inmateriales, en su modalidad de perjuicio a la vida de relación, lo cual de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales resulta totalmente improcedente.

El perjuicio a la vida de relación, hoy daño a la salud, solo es procedente para la víctima directa.

En sentencia de unificación jurisprudencial, N° 28832 del 28 de agosto de 2014, el Consejo de Estado, conceptuó que no era procedente el reconocimiento de perjurio a la vida de relación, daño fisiológico o alteración de las condiciones de existencia, indicando que dichos perjuicios hacen referencia es al daño a la salud como tal, por lo cual solo era posible el reconocimiento de este último única y exclusivamente a la víctima directa.

Al respecto, la citada sentencia dice:

> *"se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (…) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud."*

Igual tratamiento, le dio el Consejo de Estado mediante Sentencia del 14 de septiembre de 2011, exp. 19.031, al indicar de manera clara que el perjuicio psicológico, se encuentra inmerso en el concepto de daño a la salud y por lo tanto, no es procedente el reconocimiento de otro tipo de daño diferente a este último y solo en favor de la víctima directa.

Textualmente, la sentencia del Dr. Enrique Gil Botero, indicó:

> *"De modo que, el "daño a la salud" –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psiocofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos."*

Por otro lado, en sentencia N° 28804 del mismo 28 de agosto de 2014, la Sección Tercera del Consejo de Estado, realizó reiteración jurisprudencial, en la cual es enfática en establecer que la indemnización por daños a la salud procede única y exclusivamente para la victima directa, indicando textualmente lo siguiente:

> *"En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la victima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.(…)."*

Con lo anterior, es claro se ha abandonado definitivamente la tesis de que solo se ha de indemnizar lo que constituya una alteración grave de las condiciones de existencia o daño fisiológico, psicológico, sexual, e.t.c., y recuerda que la indemnización está sujeta a lo probado única y exclusivamente para la víctima directa.

Por lo tanto, se deja a un lado el concepto de daño a la vida de relación y psicológico, y se adopta el daño a la salud, como tal, en el cual **no es procedente su reconocimiento a las víctimas indirectas, hoy demandantes.**

## V. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Manifestamos expresamente que, si bien solo se reclaman perjuicios morales, nos oponemos a la tasación de perjuicios que realiza la parte demandante, y en

consecuencia solicitamos se dé plena aplicación a lo establecido por el artículo 206 del Código General del Proceso.

Los perjuicios reclamados no se encuentran debidamente justificados en la demanda ni en los documentos anexos a ellos.

Además, se pretende el reconocimiento de perjuicios por encima de lo estipulado por el Consejo de Estado en reiteradas veces, y se pretende el reconocimiento de perjuicios que solo le asisten a la víctima directa, tal como ya se explicó.

En consecuencia, solicitamos al Despacho condene a la parte demandante a pagar a los demandados el 10% de la diferencia existente entre la tasación de los perjuicios que se realiza bajo gravedad de juramento y la suma que eventualmente disponga el Despacho. En el evento en que no haya lugar a ningún tipo de indemnización, igualmente deberá condenarse al demandante al pago del 5% de los perjuicios tasados.

## VI. PRUEBAS

**DOCUMENTOS:**

Con el fin de ser apreciados por el despacho adjuntamos:

- Copia de la historia clínica del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, en la CLÍNICA SOMER.
- Copia del Registro de enfermería del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, en la CLÍNICA SOMER.
- Copia de los consentimientos informados firmados por el paciente NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA o su representante.
- Copia de la Epicrisis de la Historia Clínica del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, en la CLÍNICA SOMER.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Cítese a la parte demandante, para que en la oportunidad señalada por el despacho absuelvan el interrogatorio de parte que en forma verbal les formularé.

**TESTIMONIOS**

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren sobre la atención médica brindada al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, en la CLÍNICA SOMER.

SERGIO DIAZ RODRIGUEZ, Médico Cirujano General quien se localiza en la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

MARIA CLARA ARROYAVE, Auxiliar de enfermería, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

JOSE ARNUEL LOZADA CARRILLO, Médico Anestesiólogo, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

RUBEN DARÍO AMOROCHO PÉREZ, Médico Internista, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL, Auxiliar de enfermería, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

ROBERTO GAITAN LUQUE, Médico Intensivista, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

RAFAEL ARMANDO PENARETE NADER, Médico especialista en Neurología, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

OMAR ALI MATAR KHALIL, Médico Cirujano Cardiovascular, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

EDGAR JOSÉ IGUARÁN PALACIO, Médico Cardiólogo, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

CLAUDIA MILENA BRAN VASQUEZ, Auxiliar de enfermería, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

DIANA ISABEL IRAL HERRERA, Auxiliar de enfermería, quien se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

**DICTAMEN PERICIAL DE PARTE.**

De conformidad con el artículo 226 del Código General del Proceso, nos permitimos aportar dictamen pericial rendido por el CENDES, a través del médico Anestesiólogo DIEGO ZULUAGA SANTAMARIA.

En consecuencia, le solicito se sirva citar al perito para que este explique ante el juzgado el fundamento de su concepto y se lleve a cabo la contradicción del dictamen.

**RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

Solicito se sirva el Despacho fijar fecha y hora para que el señor CARLOS ALBERTO ARANGO MOLINA, ratifique la firma y contenido del certificado laboral con fecha del 11 de julio de 2016 aportado con la demanda. Para lo cual la parte

demandante deberá hacer comparecer a las personas anteriormente referidas ante el Juzgado para tal fin.

## VII. ANEXOS

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas.

## VIII. DEPENDENCIA JUDICIAL

Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. LUISA FERNANDA HEANO VALLEJO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.036.630.665 y Tarjeta profesional N° 217.876 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. MARÍA CAMILA MUÑOZ MARÍN, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.037.645.159 y Tarjeta Profesional N° 320.202 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. ISABEL CRISTINA ARROYAVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.037.655.097 y Tarjeta profesional N° 334.655 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. MARIA PAULA MONSALVE RAMÍREZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.152.455.882 y Tarjeta profesional N° 343.769 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. SARA ORTEGÓN GULFO, identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.152.456.480, y al estudiante derecho JUAN JOSÉ VASCO HERRERA identificado con cedula de ciudadanía N° 1.017.219.089.

## IX. NOTIFICACIONES

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 de 2020, me permito informar que el correo electrónico para notificaciones, diligencias y demás asuntos relacionados con el presente proceso y que se encuentra reportado en el registro nacional de abogados en notificaciones@prietopelaez.com; así mismo manifiesto que las mismas pueden ser enviadas al Whatsapp 315 406 12 24 o informadas al fijo 034 311 52 11.

Del mismo modo, solicitamos a todos los sujetos procesales, que todo memorial y comunicación en general, nos sean copiadas a las mismas direcciones electrónicas señaladas anteriormente.

Con el acostumbrado respeto, Señor Juez,



**JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**
T.P. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura
C.C. 71.787.721 de Medellín.
MCM
c.c. juridico@segurosdelestado.com, arquimedesjaramillo@hotmail.com.

Medellín, 25 de septiembre de 2020

Señor
**JUEZ SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO**
E.S.D

**REFERENCIA: VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL)**
DEMANDANTE: GLADYS EDILMA GARCÉS HERNÁNDEZ Y OTROS
DEMANDADA: SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO –CLÍNICA SOMER S.A.
**RADICADO:** 05615-31-03-002-**2020-00005-00**

**ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER**

**RAMIRO POSADA AGUDELO**, mayor de edad, vecino de Medellín, identificado como aparece al pie de la firma, **manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula No. 71.787.721 de Medellín y tarjeta profesional de abogado No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, para que asuma mi defensa dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda investido de todas las facultades necesarias para el correcto desempeño de su cargo y en especial para interponer recursos, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, formular tachas de falsedad documental y oponerse a ellas, y en general para adelantar todas las gestiones que considere conveniente para la defensa de los intereses que se le confían.

Señor juez,

**RAMIRO POSADA AGUDELO.**
C.C 71.647.955 de Medellín.

Acepto,

**JUAN RICARDO PRIETO PRELÁEZ.**
T.P 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura
C.C 71.787.721 de Medellín

**PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Ante el Suscrito Notario Segundo de Rionegro Compareció Ramiro del Carmen posada Agudelo

Quién se Identificó con la C.C. No. 71.647.955

de _____ y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto.

En Rionegro

El Compareciente.

Notaría 2 RIONEGRO - ANTIOQUIA

24 SEP 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Antioquia

SABINO ALFONSO CABALLERO VILLAMIL
Notario Segundo del Circulo de Rionegro, Antioquia

| HOSPITAL San Juan de Dios Empresa Social del Estado Rionegro - Antioquia NIT. 890.907.254-7 Siempre por la Vida | PROCESO DE ADMISIONES<br>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | Código: FPM0101001<br>Versión: 00<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

## AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS

Rionegro, fecha: 15/04/2014. Historia No. 252011.

Nombre del paciente: Nelson Herrera CC, TI, R.C 70756876

Diagnóstico: Hernia Inguinal

Procedimiento recomendado: Herniorrafia Preperitoneal. Malla.

Procedimiento aceptado: Herniorrafia Preperitoneal Malla

Cuyos posibles riesgos son: Sangrado, Hematoma, Seroma, Dolor Agudo o Cronico, Infección local y Sistemica, Rechazo Malla o Sutura, Absceso., Reintervención, Recurrencia, Lesión Organo Adyacente, Fistula, Arritmia, Embolia, Trombosis, Muerte

He sido informado sobre el diagnóstico, pronóstico, condición de salud y plan de tratamiento a realizar para mejorar la condición clínica; los tipos de medicamentos, sus dosis y frecuencias, efectos adversos , los cuidados alimentarios a seguir, la necesidad de reposo, al igual que los cambios físicos, estéticos, funcionales y posibles complicaciones y riesgos previstos e imprevistos (infecciones , hemorragias, lesión de órganos y alteraciones en la cicatrización) que la intervención pueda generar .

Se me informó además que la responsabilidad médica es de medios y no de resultados, es decir que el profesional dispone del conocimiento, pericia y cuidado para el paciente, pero que el resultado depende de múltiples circunstancias.

En consecuencia, autorizo practicar los procedimientos y Cirugías necesarios y adicionales que se requieran para el restablecimiento de la salud corporal, además, permitiré que sean realizadas transfusiones sanguíneas, toma de muestras para estudios anatomopatológicos y exámenes radiológicos que permitan aclarar la condición clínica.

En constancia de lo anteriormente declarado, firma:

Paciente Huella
CC#

Responsable del paciente
Parentesco:
CC# Huella

Dr. Carlos A. Hernández R.
CIRUJANO GENERAL
C.C. No 80 178 198 Bogotá D.C.
U. NACIONAL DE COLOMBIA

Médico Huella
CC# 80178198

Testigo Huella
CC#

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a la Clínica SOMER, acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la Clínica, y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

Estoy conciente que al ingresar a la Institución, voy a ser sometido a una serie de actividades médicas y de enfermería, que buscan, la recuperación de un estado óptimo de salud, pero que en ningún caso, se puede garantizar que el resultado final será la curación total de mis problemas de salud, puesto que influyen un sinnúmero de situaciones imprevistas que no es posible por ello, garantizar los resultados.

La Clínica SOMER está permanentemente trabajando en procesos de calidad del servicio médico ofrecido, que implican actividades de capacitación permanente a su personal médico y de enfermería, así como labores de auditoría interna para garantizar que se respetan mis derechos como paciente y como ciudadano. Se elaboran y respetan procedimientos estandarizados de calidad, auditoría de la misma y evaluaciones objetivas de resultados para ajustar diferencias con la calidad esperada.

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que me van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir su realización o no. Y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar o rechazar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

No obstante lo anterior, estoy conciente que hay una serie de actividades involucradas en mi atención, que son parte del diario vivir de una Institución de Salud, las cuales hacen parte integrante de mi tratamiento y que podrían ser necesarias en cualquier momento de mi estancia hospitalaria y sobre las cuales estoy otorgando autorización a que se realicen, sin necesidad de explicación adicional a la suministrada en este documento.

1. Administración por medio de inyecciones de medicamentos intramusculares o Intravenosos, denominada VENO PUNCIÓN que puede ser única o múltiple para localizar la vena. Consiste en puncionar con agujas o catéteres las venas de mis brazos, pies, cuello o tórax para suministrar medicamentos o tomar muestras de sangre, actividad que tiene el riesgo posible de: Hematomas (Acumulación de sangre debajo de la piel y alrededor de la vena), flebitis (Inflamación de la vena puncionada), trombosis (Formación de coágulos en el interior de la vena).
   a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA:
   MUSCULAR: Consiste el la administración de medicamentos puncionando un músculo con el riesgo de: Daño de una vena, daño de una arteria, daño de un nervio, infección del sitio de punción, múltiples punciones por obstrucción de la aguja, hematoma en el sitio de punción, dolor y reacciones alérgicas imprevistas.
   VENOSA: consiste en la administración de medicamentos a través de una vena con el riesgo de: extravasación (salida del medicamento por fuera de la vena con hinchazón y dolor), infección de la vena, reacciones alérgicas imprevistas, dolor en la vena, irritación de la vena por el tipo de medicamento utilizado, trombosis de la vena (coágulos en el interior de la vena).
   SUB CUTANEA: Consiste en la administración de medicamentos por punción de la piel y la grasa que se encuentra debajo de la misma, con el riesgo de: Hematoma, infección del sitio de punción, reacción alérgica imprevista.
2. Colocación de sondas o catéteres en diferentes sitios de mi cuerpo, como pueden ser: Sondas Vesicales para evacuar orina, Sondas Naso Gástricas y otras.
   a. NASO GÁSTRICAS: Colocación de una sonda desde la nariz hasta el estómago para descomprimir el estómago, suministrar medicamentos o alimentación, con el riesgo de: Bronco aspiración (aspiración del material gástrico en los pulmones que pueden llevar a daños en el pulmón), perforación del esófago, epistaxis (Sangrado nasal), daño del tabique nasal.
   b. VESICAL: Colocación de una sonda en la vejiga para eliminación de orina o sangre con el riesgo de: Perforación de la uretra al introducir la sonda, infección de la uretra y la vejiga, obstrucción de la sonda por sangre o torsión de la misma.
3. Asepsia en mi piel, por medio de la utilización de diferentes productos químicos de limpieza o desinfección.
4. Traslado en silla de ruedas o en camillas desde o hacia un servicio de la Institución. Consiste en el traslado hacia los diferentes servicios de la Clínica utilizando sillas de ruedas o camillas rodantes con el riesgo de: caídas en el traslado de cama a camilla o camilla a camilla.

5. Realización de estudios radiográficos.
6. Cirugías de urgencia en caso crítico.
7. ENEMAS RECTALES: Inserción de líquido por el ano para facilitar la deposición con el riesgo de lesión del daño del recto y posible sangrado.
8. PUNCIONES ARTERIALES: Consiste en la toma de muestra de sangre, puncionando directamente una arteria, con el riesgo de: sangrado, hematoma, infección del sitio puncionado, daño de la extremidad según la arteria puncionada, trombosis de la arteria (coágulos en el interior de la arteria)
9. Transfusiones sanguíneas

El medio hospitalario es un medio que de por sí tiene riesgos específicos a los cuales me voy a ver sometido, conozco que la Clínica SOMER realiza todos los esfuerzos por controlarlos, como es el caso de las Infecciones adquiridas intra hospitalariamente.

**He leído y entendido el texto anterior y voluntariamente doy mi consentimiento para la hospitalización propuesta con fines de tratamiento en la Clínica SOMER.** Declaro que he entendido la información escrita contenida en el presente documento, y relacionada con el procedimiento diagnóstico al cual debo ser sometido por indicación de mis médicos tratantes. Igualmente declaro que he tenido la oportunidad de discutir las dudas o inquietudes generadas por el conocimiento de dicha información.

**CONSENTIMIENTO**

| Yo Nelson Enrique Herrera Ochoa | Documento de identidad No. 7075686 |
|---|---|
| En consecuencia y libremente autorizo a la CLINICA SOMER y los médicos tratantes, la realización de los procedimientos generales y de Enfermería que sean necesarios con ocasión o como consecuencia de dicha HOSPITALIZACIÓN. | |

Firma del Paciente

Nelson Herrera.

TESTIGOS

Nombres y Apellidos _____ C.C._____ Firma _____

Firma de él (los) padre (s), en caso de menores de edad.

Firma_____ Fecha _____

**DISENTIMIENTO:**

Después de leer la presente información y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he decidido de manera libre y voluntaria NO ACEPTAR, la realización de lo propuesto, aún conociendo las implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

En constancia de lo anterior, respaldo lo dicho, con mi firma: _____

Fecha: _____

| CLÍNICA Somer Calidad con corazón | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS | Código | FRDM079 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 01 |
| | | Página 1 de 3 | |

**INTRODUCCIÓN:**

El Consentimiento Informado; es la autorización que el paciente, consciente y libre, para tomar decisiones, sobre todo lo relacionado con su salud y su vida, otorga al profesional de la salud para la realización del acto médico. Después de recibir información; oportuna, cierta, clara, precisa, completa y adecuada sobre la cirugía que se le va a realizar, su objetivo, las alternativas posibles y sus consecuencias, es decir, los beneficios y los riesgos previstos si se realiza o no se realiza el procedimiento. Si la edad o cualquier otra condición del paciente, no le permiten, de manera consciente y libre, tomar las decisiones relacionadas con su salud y su vida, estás podrán ser autorizadas por su representante.

**NECESIDAD DE LA ATENCIÓN**

Yo, Nelson Herera Ochoa, he sido enterado por el Doctor Sergio Díaz, que padezco la(s) enfermedad(es):

1. Hernia Inguinal Derecha
2. 
3. 
4. 

Para la(s) cual(es), existen las siguientes posibilidades de tratamiento:

**OPCIONES DE TRATAMIENTO**

1. Cirugía
2. No cirugía
3. 
4. 

De estas opciones el médico me ha recomendado, lo autorice para realizarme, el(los) procedimiento(s) conocido(s) como:

1. Cirugía Hernia Inguinal
2. 

Que consiste(n) en:

Cirugía la Hernia en cirugía

**CONSECUENCIAS DE NO HACER LA CIRUGÍA:**

De no aceptar la realización de este procedimiento, se podrían presentar una o varias de las siguientes complicaciones:

1. Estrangulación
2. 
3. 
4. 

**RIESGOS DE HACER LA CIRUGÍA:**

También, se me ha explicado, claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar de mi médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, inflamación, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel), cistitis, retención urinaria, sangrado o hemorragias, con la posible necesidad de transfusión (durante o luego de la cirugía), infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas, etc),

reacciones alérgicas, irritación frénica, anemia, heridas involuntarias en vasos sanguíneos, vejiga, intestino u otros órganos, eventración (hernias en la cicatriz).

También se me informó sobre la posibilidad de complicaciones severas como pelvi-peritonitis, choque hemorrágico o trombosis, que aunque son poco frecuentes, representan como en toda intervención quirúrgica un riesgo excepcional de perder la Vida, como consecuencia del acto quirúrgico o de la situación de cada paciente.

Por mis antecedentes personales, el (la) doctor (a) me ha explicado; que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

**RIESGOS ESPECÍFICOS DE ESTA CIRUGÍA:**

1. Hiperc. Sangrado. Infección
2. Dolor crónico
3. Reoperación
4. Nueva Hernia
5. _____

**CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA CIRUGÍA:**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia.

Entiendo que si es necesario extraer algún tejido, se someterá a estudio anatomopatológico posterior, siendo mi deber reclamar el resultado e informarlo al médico.

En caso de presentarse una complicación que afecte mi capacidad de tomar decisiones, temporal o definitivamente, autorizo para que mi caso sea discutido con la(s) siguiente(s) persona(s):

1. _____
2. _____
3. _____

y esta(s), en calidad de mi(s) representante(s), tomen las decisiones que consideren más adecuadas, para preservar, siempre que ello sea posible, mi salud y una vida digna y con calidad.

Me explicaron de manera clara y comprensible por medio de palabras simples y dibujos, imágenes, esquemas o figuras, además cuál es el mejor beneficio, cuales son los riesgos que se corren, las incomodidades que se pueden producir, la técnica a emplear, el tiempo previsto de duración (  ); si es ambulatorio: Si___ No___ ; si requiere hospitalización: Si___ No___

He entendido las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho con la información recibida del médico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje

claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA.

Conocemos claramente que cualquier complicación, prevista o no, altera el tiempo de recuperación normal, crea incomodidades personales y familiares, aumenta los costos relacionados con los exámenes, y con los distintos tratamientos necesarios.

ACEPTO X RECHAZO_____, la realización del procedimiento propuesto por el médico, consciente de todos los riesgos y efectos a mi explicados.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE Nelson Herrera Gchen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 70756876

FIRMA Nelson Herrera.

HUELLA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

FIRMA _____

Dr. SERGIO DIAZ R.
Cirugía Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-88

HUELLA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TESTIGO 1 _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

FIRMA _____

HUELLA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TESTIGO 2 _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

FIRMA _____

HUELLA

**ACLARACIÓN:** MANIFIESTO QUE NO SE LEER, POR LO TANTO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO, ME FUE LEÍDO POR:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL LECTOR _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

FIRMA _____

HUELLA

CIUDAD Y FECHA: _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLÍNICA Somer Calidad con corazón | **CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA** | Código | **FRDM110** |
| | | Versión | **02** |
| | | Página 1 de 2 | |

Nelson Herrera (El paciente o la persona responsable), autorizamos la administración de anestésicos bajo la dirección de un médico anestesiólogo miembro de la Clínica Somer. Se me ha explicado la administración del anestésico y acepto permitir una o más de las formas siguientes de anestesia como la más adecuada para la técnica del procedimiento:

Hemiorrafia VAG D

ANESTESIA GENERAL: Con agentes intravenosos y gases inhalados que me originarán inconsciencia.
ANESTESIA REGIONAL: Anestesia cerca de grandes nervios que temporalmente harán que pierda las sensaciones de dolor en algunas zonas de mi cuerpo: epidural/raquídea, en el caso de analgesia postoperatoria.
ANESTESIA LOCAL: Con agentes locales, con sedantes endovenosos o sin ellos.

Si no es satisfactoria la anestesia regional o local, acepto que se me administren anestésicos generales.

Entiendo que durante el curso de la anestesia/operación pueden surgir cambios imprevistos en mi estado clínico que obliguen a modificaciones de la atención que se me brinda. En ese caso el anestesiólogo actuará como guardián de mis intereses, teniendo como prioridad mi seguridad.

Estoy consciente; de que es imposible garantizar los resultados de la administración de los anestésicos a mi persona. Entre los efectos adversos frecuentes están: náuseas y vómito, cefalea, dorsalgia, faringitis o ronquera, adolorimiento muscular e hinchazón de tejidos blandos. Además incluso la cirugía menor puede conllevar peligros anestésicos graves e imprevistos, estos riesgos y complicaciones son, aunque no exclusivamente; daño de ojos, boca, dientes o cuerdas bucales; neumonía insensibilidad, sueños o recuerdos de sucesos transoperatorios, dolor o parálisis lesión de venas, arterias, hígado o riñones, reacciones medicamentosas adversas y en casos raros, daño cerebral permanente, ataque al corazón, accidentes cerebrales o muerte, estos posibles riesgos, también los puedo sufrir con cualquiera de las anestesias, general, regional o local.

Certifico hasta donde tengo entendimiento, que he señalado al anestesiólogo que ha obtenido este consentimiento, los siguientes puntos:

- Todas las enfermedades graves que he sufrido.
- Todas las anestesias que he recibido anteriormente y sus complicaciones, hasta donde llega mi entendimiento.
- Cualquier alergia a medicamentos, que sufro.
- Todos los fármacos que recibí el año anterior (12 meses anteriores), y que he respondido con la verdad a todas las preguntas adicionales planteadas por el anestesista.

También me han sido explicadas la naturaleza y la finalidad de la asistencia anestésica. He tenido la oportunidad de plantear preguntas y todas han sido resueltas. Entiendo que puedo retractarme y anular este Consentimiento en cualquier momento antes de administrar el anestésico que haya escogido.

| CLÍNICA Somer Calidad con corazón | **CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA** | Código | **FRDM110** |
|---|---|---|---|
| | | Versión | **02** |
| | | Página 2 de 2 | |

En el caso de embarazadas: entiendo que los anestésicos cruzan la placenta y anestesian temporalmente al feto. Son muy raras las complicaciones que este sufre por anestesia durante el embarazo, pero entre los riesgos están (no exclusivamente) defectos genéticos, trabajo de parto prematuro, lesión cerebral permanente y muerte.

HUELLA

Nelson Herrera _____

Firma del Paciente o Persona Responsable

70'756 876

_____

Fecha

HUELLA

_____

Firma del Testigo

_____

Fecha

HUELLA

Jorge Ortiz _____

Nombre de la Persona Encargada de la atención preoperatoria (En letras de Molde)

No. de Identificación 7553389

Junio 7-2014

Fecha

Todas las dudas se esclarecieron y el paciente acepta el plan anestésico. También se han revisado los datos de interrogatorio, exploración física y del consentimiento informado.

Clase de ASA (Rodear con círculo) (Estado Físico) I II III IV E

_____

Firma del Anestesiólogo Encargado del paciente

No. de Identificación _____

_____

Fecha

CLÍNICA Somer N.615
Calidad con corazón Cirugía

HISTORIA No. 70756876

SERVICIO Cirugía General
HOSP. ( ) AMB. (X) URG. ( )

Herrera Ochoa Nelson Enrique
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRE

224 0330

| FECHA DE CIRUGIA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 09 | 07 | 14 |

| EDAD | | | |
|---|---|---|---|
| AÑOS | MESES | DIAS | HORAS |
| 30 | | | |

| ESTADO FISICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (X) | 2 | 3 | 4 | 5 | U |

PESO GMS.

**LABORATORIO** Hb 16.8 Hto 49.3 Glic ____ Úrea ____ Creat. ____ Cito Q. ____ Otros ____

S. CARDIACO c/n
S. RESPIRATORIO c/n
OTROS Plaquetas = 243.000
TERAPIA PREVIA:
PATOLOGIA ASOCIADA: NO

| PRESION ARTERIAL | PULSO - M | T°C |
|---|---|---|
| 123-078 | 059 | |

**MEDICACION PREANESTESICA**

| FECHA | HORA | DROGA | M GMS. | VIA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DIAGNOSTICO: Hernia inguinal derecha
OPERACION: Herniorrafia x Lap

**TRANSOPERATORIO**

HORA 13:40 14 15

| | |
|---|---|
| O2 | 100% |
| N2O | |
| Isoflurano | 190 |
| Convenciones | 170 |
| Operación ⊙ | 150 |
| | 130 |
| Anestesia x | 110 |
| Parto ♀ | 90 |
| Pulso ● | 70 |
| Respiración ○ | 50 |
| Diuresis < | 35 |
| PA Paco2 | 25 |
| PVC SpO2 | 15 |
| Temp. △ | 5 |

TIEMPO DE ANOTACION 14 7 99 25 8 30

**ANOTACIONES**

1. S. Salina 1000 cc
2. Fentanyl 150 mcg
3. Propofol 150 mg + Lidocaina 40 mg
4. Remifentanyl 50 mcg en bolo + 0.2 mcg/kg/min
5. Ainsboum 6 mg
6. Dexametasona 8 mg
7. Dipirona 2 gm IV
8. Diclofenaco 75 mg IV
9. Atropina 0.5 mg

ANESTESICOS Isoflurano + Remifentanyl
POSICION D-V METODOS ANESTESICOS C.S.C BLOQUEO (B) R M
INTUBACION (E) D VIA (N) T D TAMAÑO 7 4 NIVEL ____
ANESTESIOLOGO Jose Lozada
CIRUJANOS Dr. Sergio Diaz - Dra. Arroyave
OPERACION La Propuesta
FIRMA ____

**LIQUIDOS APLICADOS**

| | | |
|---|---|---|
| SUEROS | ____ | C.C. |
| COLOIDES | ____ | C.C. |
| SANGRE | ____ | C.C. |
| | ____ | C.C. |
| TOTAL | ____ | C.C. |

CODIGO

DR. JOSE A. LOZADA C
ANESTESIOLOGO
REGISTRO 01-1037-02

Medellín, 17 de septiembre de 2020

Doctor
**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**
E. S. M.

**ASUNTO:** ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA**

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Diego Zuluaga Santamaría, Médico y Cirujano, Especialista en Anestesiología Cardiovascular, Especialista en Anestesiología, Entrenamiento en Anestesia de Trasplantes, Medicina transfusional y ecocardiografía perioperatoria docente universitario y perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito. En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicas suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Rionegro – Antioquia, tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,

LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

Medellín, 17 de septiembre de 2020

Doctor
**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**
E. S. M.

**ASUNTO:** DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores.

**PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO**

Médico y Cirujano Universidad de Antioquia
Especialista en Anestesiología Cardiovascular Universidad CES
Entrenamiento en Anestesia de Trasplantes – Fundación Valle de Lili
Medicina transfusional perioperatoria
Docente postgrados de anestesiología Universidad de Antioquia y Universidad CES
Conferencista internacional y asesor en temas de medicina transfusional y hemostasia
Entrenamiento en ecocardiografía perioperatoria.
Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 Universidad CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexan los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales, a través de la Universidad CES.

- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada, correspondiente al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA.

**RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Paciente de 30 años con diagnóstico de hernia inguinal derecha sintomática de dos años de evolución, programado para herniorrafia inguinal por laparoscopia. Como antecedentes patológicos tiene un trauma craneoencefálico hace cinco años con un hematoma cerebral que recibió manejo médico y consumo de licor habitual cada ocho días.

Se llevó a quirófano, se realizó inducción anestésica intravenosa y mantenimiento con anestesia balanceada con Isorane al 1% y Remifentanyl a 0.16 microgramos / kilogramo /minuto y durante el intraoperatorio no presentó ninguna complicación quirúrgica ni anestésica. Al final del procedimiento se extubó y se trasladó a la Unidad de Cuidados Postanestésicos despierto. (Unidad de Recuperación). La anestesia tuvo una duración de 55 minutos.

A los 15 minutos de estar en recuperación presenta paro cardiorrespiratorio, el personal de enfermería activa código azul y los anestesiólogos, y el personal de enfermería inician la reanimación cardiopulmonar, que incluye masaje cardiaco, intubación orotraqueal, ventilación con bolsa máscara AMBU, adrenalina en dos dosis de 1 mg cada una por vía intravenosa y el paciente responde a las maniobras de reanimación al minuto 5 de la reanimación, sale a ritmo sinusal, es conectado a ventilación mecánica y luego es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos. Recibió además hidrocortisona y fenitoina.

El paciente presenta signos de encefalopatía hipóxica y hallazgos electrocardiográficos de isquemia cardiaca de cara inferior y cara lateral, anormalidades de contractilidad en la ecocardiografía inicial y elevación de troponina, que sugiere un síndrome coronario agudo como causa probable del paro cardiorrespiratorio. La ecocardiografía de control fue normal y no se realizaron otras pruebas de estratificación de enfermedad cardiaca isquémica, según el concepto del cardiólogo interconsultado.

La evolución en cuidados intensivos fue inicialmente tórpida en la parte neurológica con agitación al despertar, lo que retardó la extubación del paciente. Además, presentó disfunción renal, sepsis de origen pulmonar y neumonía. Se extubó al día 14 post paro, se trasladó a cuidados intermedios y cuatro días después, se trasladó a hospitalización. Desde el punto de vista neurológico presentó recuperación franca, de

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

acuerdo con la evaluación del neurólogo clínico, con algunas secuelas cognitivas y de memoria, según la historia clínica. Fue dado de alta al día 31, después del paro cardiaco perioperatorio.

**CORRELACIÓN CLINICA Y MÉDICO LEGAL**

En el caso analizado se presentó una complicacion denominada Paro cardiorrespiratorio perioperatorio, es decir, un paro cardiorrespiratorio que se presenta durante la cirugia o en el periodo posterior a la terminación de la cirugía. El paro cardiorrespiratorio perioperatorio en pacientes llevados a cirugía no cardiaca se presenta en uno de cada 258 pacientes, con una incidencia de 5,6 pacientes por cada 10.000 pacientes llevados a cirugia no cardiaca, y una mortalidad de aproximadamentre 70% a 30 días luego de la cirugia.

El paro cardiorrespiratorio es más frecuente en los extremos de la vida, niños menores de un año y pacientes mayores de 80 años y es mas frecuente en pacientes con clasificacion de ASA IV y ASA V.

Las causas del paro cardiorrespiratrorio son múltiples, dentro de las principales causas se encuentran:

- Toxicidad por anestésicos locales
- Hipertermia maligna
- Sobredosis de agentes anestésicos intravenosos
- Errores en la administración de medicamentos
- Hipoxemia
- Obstrucción de la vía respiratoria
- Síndrome coronario agudo (Muerte súbita)
- Shock hipovolémico
- Tromboembolismo pulmonar
- Hipertensión pulmonar severa
- Arritmias
- Reacciones secundarias a transfusión sanguínea
- Anafilaxia
- Falla de marcapasos
- Neumotórax a tensión
- Hipertensión intraabdominal severa

El manejo del paro cardiorrespiratorio se basa en la reanimación cardiopulmonar que consiste en un conjunto de medidas de soporte vital y la identificación y tratamiento de la causa específica. Las medidas de soporte son el masaje cardíaco, la intubación endotraqueal y la ventilación asistida, la colocación de drogas vaso - activas, específicamente la adrenalina a dosis de 1 mg cada 3 minutos y el uso de la desfibrilación en ritmos de paro como la taquicardia ventricular sin pulso y la fibrilación ventricular. Adicionalmente, se debe identificar la causa del paro

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

cardiorrespiratorio para administrar el tratamiento adecuado según la causa. Las guías internacionales para el manejo del mismo son:

-Guías de Reanimación Cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón AHA 2019.
-Guías de Reanimación Cardiopulmonar del consenso europeo de resucitación 2015.

Después de hacer un análisis completo de la historia clínica y la atención del paciente Nelson Enrique Herrera Ochoa y una revisión de la literatura actual, conceptúo que la atención brindada al paciente después del paro cardiorrespiratorio en el postoperatorio inmediato fue adecuada y acorde con las recomendaciones de las diferentes guías internacionales de reanimación cardiopulmonar.

**RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO:**

*1. ¿Cuál es la experiencia del perito en el campo de la anestesiología?*
**RESPUESTA:** Soy Anestesiólogo con una subespecialidad en Anestesia Cardiovascular y entrenamiento certificado en Anestesia para trasplante de órganos intraabdominales, soy profesor universitario de los postgrados de Anestesiología de la Universidad de Antioquia y Universidad CES y, conferencista internacional en temas de sangrado perioperatorio y cirugía mayor. Cuento con 13 años de experiencia como Anestesiólogo y trabajo en centros de cuarto nivel de complejidad vinculado al programa de trasplantes de la IPS Universitaria y en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

*2. Deberá indicar el perito si analizó la historia clínica del señor NELSON ENRIQUE HERRERA.*

**RESPUESTA:** Se realizó un análisis completo de la historia Clínica del paciente Nelson Enrique Herrera Ochoa.

*3. Deberá indicar el perito, el motivo de la cirugía que se le realizó al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA consistente en una Herniorrafia por laparoscopia.*

**RESPUESTA:** Según la descripción de la historia clínica, el paciente tenía un cuadro clínico de 2 años de evolución con dolor en la región inguinal derecha, asociado a una masa en la región inguinal derecha, fue valorado por cirugía general y programado para una herniorrafía inguinal derecha por laparoscopia, programada para el día 9 de Julio de 2014.

*4. Deberá indicar el perito, ¿Qué significa ASA? Y ¿Qué ASA era el paciente NELSON ENRIQUE HERRERA?*

**RESPUESTA:** ASA es la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología para determinar el estado físico del paciente en el preoperatorio, y el riesgo de complicaciones perioperatorias y muerte durante o después de un procedimiento quirúrgico. La clasificación va de I a VI y cada una de las categorías se describe a continuación:

ASA I: Paciente sano sin ninguna enfermedad descrita ni consumo de tóxicos.

ASA II: Paciente con enfermedad de base controlada, consumo de alcohol o tabaco. Ejemplo: Paciente con hipertensión arterial controlada adecuadamente con medicamentos.

ASA III: Paciente con enfermedad de base no controlada o pacientes con enfermedades graves. Ejemplo: paciente con hipertensión arterial no controlada o paciente con enfermedad renal crónica en diálisis.

ASA IV: Paciente en estado crítico con alto riesgo de complicaciones o muerte durante o después de cirugía. Ejemplo: paciente con trauma por accidente de tránsito con sangrado masivo y shock hipovolémico severo.

ASA V: Paciente agónico que va a fallecer, independientemente de si se lleva a cirugía o no. Ejemplo: Paciente anciano con quemaduras de tercer grado en el 90% de su superficie corporal, que va a ser llevado a lavado quirúrgico.

ASA VI: Paciente en muerte encefálica que va a ser llevado a cirugía para obtención de órganos para trasplante.

El paciente es ASA II, ya que consume licor cada 8 días de manera habitual.

*5. ¿Deberá indicar el perito que técnica anestésica se utilizó en el procedimiento? ¿Y si la considera adecuada para el paciente, de acuerdo con el procedimiento realizado?*

**RESPUESTA:** La técnica anestésica usada para el procedimiento quirúrgico fue anestesia general balanceada que es la técnica usual e indicada para un procedimiento de herniorrafía inguinal por laparoscopia.

*6. Deberá indicar el perito, a qué horas inició el acto anestésico y a qué horas inició el acto quirúrgico.*

**RESPUESTA:** Según la historia clinica, la anestesia se inició a las 13:45 horas y el acto quirúrgico inició a las 14:00 horas.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

*7. ¿Deberá indicar el perito, que fármacos o medicamentos se utilizaron en el acto anestésico y en que dosis, y si considera adecuada el suministro de los medicamentos relacionados y las dosis utilizadas?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica, la inducción anestésica se realizó con los siguientes medicamentos por vía intravenosa:
Fentanyl 150 microgramos, Lidocaína 40 mg, Propofol 150 mg, Remifentanyl 80 mcg, Cisatracurio 6 mg, Dexametasona 8 mg. Para el mantenimiento anestésico se utilizó Isorane al 1% y Remifentanyl a una dosis de 0.16 microgramos / Kilogramo/ minuto en infusión. Estos medicamentos y las dosis utilizadas son correctos para la edad del paciente, el peso del paciente y el tipo de cirugía para la cual se programó el paciente.

*8. Deberá indicar el perito, como fue la evolución del paciente en el intraoperatorio, desde el punto de vista anestésico?*

**RESPUESTA:** La evolución del paciente en el intraoperatorio fue satisfactoria, y estuvo estable hemodinámicamente durante el procedimiento. Está descrito en la historia clínica un solo evento de bradicardia leve con una frecuencia cardíaca de 44/ latidos por minuto, manejado adecuadamente por el Anestesiólogo con una dosis de Atropina de 0.5 mg intravenosa.

*9. ¿Deberá indicar el perito si el paciente presentó alguna complicación anestésica, durante el acto quirúrgico?*

**RESPUESTA:** Según el análisis de la historia clínica no se presentó ninguna complicación anestésica durante el acto quirúrgico.

*10. Sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuáles fueron los motivos por los cuales el paciente fue extubado luego de la cirugía?*

**RESPUESTA:** La herniorrafía inguinal por laparoscopia es una cirugía que, desde el punto de vista anestésico, se considera de bajo riesgo anestésico y por esta razón, todos los pacientes llevados a este procedimiento quirúrgico en el mundo, se despiertan y se extuban y salen despiertos a la Unidad de Cuidados Posanestésicos. (Unidad de recuperación).

*11. Deberá indicar el perito, si considera tecnicamente adecuado, en el caso concreto que el paciente hubiere sido extubado, luego de la finalización del procedimiento.*

**RESPUESTA:** Desde el punto de vista técnico, por el tipo de cirugía y la evolución del paciente, durante el período intraoperatorio, es completamente adecuado y es lo indicado extubar este tipo de pacientes al final del acto anestésico y llevarlos despiertos a la Unidad de Cuidados Postanestésicos. (Unidad de recuperación).

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

*12. Sírvase indicar, según la historia clínica, ¿a qué hora se terminó el procedimiento de herniorrafia por laparoscopia que se le practicó al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA? y ¿a qué hora se pasó el paciente a la sala de recuperación?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica del paciente, la cirugía terminó a las 14:30 horas, el acto anestésico terminó a las 14:40 horas y de inmediato se trasladó el paciente a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (Unidad de recuperación).

*13. Por favor sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuánto tiempo transcurrió desde que el paciente se ingresó a la sala de recuperación hasta que comenzó a deteriorarse?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica el paciente ingresa a las 14:45 a la unidad de cuidados post anestésicos (recuperación) y luego aparece en la historia clínica que a las 15:00 horas el auxiliar de enfermería de recuperación activa el código Azul que indica que el paciente está en paro cardiorrespiratorio y de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería

*14. Sírvase indicar, según la historia clínica, ¿cuál fue la causa médica del deterioro del paciente?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica el paciente súbitamente presentó paro cardiorrespiratorio y según la nota, el ritmo de paro encontrado fue asistolia. La causa del paro cardiorrespiratorio, según la historia clínica fue muerte súbita secundaria a síndrome coronario agudo. El síndrome coronario se documentó por cambios isquémicos en la cara inferior y la cara lateral, descritos en la historia clínica en el electrocardiograma realizado al paciente luego del paro cardiorrespiratorio, por elevación de la tropinina que es una enzima medida en la sangre y su elevación está relacionada con isquemia cardiaca y con alteraciones de la contractilidad cardiaca encontradas en el primer ecocardiograma realizado al paciente, a su ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Es preciso anotar que luego de la recuperación del paciente, ya en sala de hospitalización general, se realizó un segundo ecocardiograma que no mostró alteraciones de la contractilidad cardíaca. Estos hallazgos no descartan la presencia de enfermedad coronaria en este paciente.

*15. Deberá indicar, ¿a qué hora se inició el código azul?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica, el paro cardiorrespiratorio sucedió a las 15:00 horas y se activó de inmediato el código azul por parte del personal de enfermería.

*16. Sírvase indicar, frente al deterioro presentado por el paciente, ¿cuál fue la conducta que se llevó a cabo por parte del personal de anestesiología y enfermería de la Clínica Somer?*

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

**RESPUESTA:** El personal de anestesiología y enfermería ante el código azul, inició maniobras de reanimación Cardiopulmonar con intubación orotraqueal, masaje cardíaco y aplicación de 2 dosis de adrenalina de 1 miligramo cada una.

*17. Por favor indique, cuántas dosis de adrenalina se aplicaron.*

**RESPUESTA:** Se aplicaron dos dosis de adrenalina de 1 miligramo cada una.

*18. Por favor describa, ¿en qué consiste una leucoencelopatía? y ¿cuál es su diferencia con la encefalopatía?*

**RESPUESTA:** La leucoencefalopatía se refiere a cualquier daño de la sustancia blanca del cerebro y sus causas son múltiples. El término encefalopatía es un término que se refiere a un daño cerebral que causa deterioro o ausencia de las funciones cerebrales, de manera parcial o completa. Las principales causas de encefalopatía son la isquemia (falta de flujo sanguíneo) y la hipoxia (falta de oxígeno) principalmente. En el caso puntual del paciente objeto de este análisis, se presentó un paro cardiorrespiratorio que disminuye la oxigenación por ausencia transitoria del flujo sanguíneo cerebral y que causa déficit neurológico parcial, con una marcada recuperación neurológica de acuerdo con el concepto del neurólogo clínico tratante y algunas secuelas relacionadas con la memoria y otras funciones cognitivas. Cabe aclarar que si se requiere mayor profundidad en este punto se debe consultar el concepto de un especialista en neurología clínica.

*19. Deberá indicar el perito, si el paciente presentó alguna de estas (Leucoencefalopatía o encefalopatía).*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica y las valoraciones hechas por el médico especialista en Neurología Clínica que valoró al paciente en varias ocasiones a lo largo de su estancia hospitalaria, el paciente presentó una encefalopatía hipóxica.

*20. Deberá indicar el perito, cual fue la causa científica de la complicación postoperatoria presentada por el paciente?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica, el paciente presentó un episodio de muerte súbita, secundario a un síndrome coronario agudo**.**

*21. Deberá indicar el perito, si considera adecuado el manejo dado a la complicación postperatoria del paciente.*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica, el paciente recibió reanimación cardiopulmonar inmediata y adecuada al activar el código azul, con una duración de cinco minutos y salió del paro cardiorrespiratorio a ritmo sinusal normal y fue trasladado posteriormente, a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar el manejo del paciente. Esta conducta es adecuada según las Guías Internacionales de

reanimación de la Sociedad Americana de Cardiología, la Sociedad Europea de Cardiología y las guías de la Sociedad Americana de Anestesiología y la Sociedad Europea de Anestesiología.

*22. Deberá indicar el perito si el paciente presentó una lesión isquémica como causa probable de la complicación postoperatoria?*

**RESPUESTA:** Según la historia clínica, el paciente presentó un síndrome coronario agudo como causa probable del paro cardiorrespiratorio, ya que se documentaron hallazgos compatibles con isquemia cardiaca de la cara inferior y la cara lateral en el electrocardiograma, elevación de la troponina en suero, que es una enzima que indica isquemia cardíaca y trastornos de la contractilidad cardíaca, observados en la primera ecocardiografía realizada después del paro cardiorrespiratorio.

Cabe anotar que después de la salida de la Unidad de Cuidados Especiales, en hospitalización se solicitó, por parte de medicina interna, una valoración por cardiología clínica para evaluar la presencia de enfermedad cardíaca isquémica, se realizó una nueva ecocardiografía, que no mostró ningún hallazgo compatible con enfermedad cardíaca isquémica y debido a este hallazgo el cardiólogo no solicitó más estudios. Después de analizar la historia clínica no hay una evidencia definitiva que permita confirmar o descartar una enfermedad coronaria de base.

*23. Deberá indicar el perito cual es la causa científica concreta de la encefalopatia o la leucoencefalopatia presentada por el paciente en éste caso.?*

**RESPUESTA:** De acuerdo a los signos y síntomas del paciente y a la descripción de la historia clínica, la causa de la encefalopatía hipóxica del paciente es el paro cardiorrespiratorio, secundario a la muerte súbita, cuya causa probable, según la historia clínica, es un síndrome coronario agudo.

*24. Deberá indicar el perito, si considera que la actuación desplegada por el personal médico y de enfermería frente al deterioro presentado por el paciente, estuvo adecuada y conforme a la lex artis.*

**RESPUESTA:** El manejo del paro cardiorrespiratorio realizado por el personal médico y de enfermería se ajusta a los principios de la “lex artis” y también a las recomendaciones de las guías nacionales e internacionales de reanimación Cardiopulmonar.

*25. Deberá indicar el perito si existió algún error en el manejo anestésico del paciente que hubiere generado la complicación del paciente?*

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

**RESPUESTA:** Después de analizar la historia clínica del paciente no se encontró ningún error en el manejo anestésico que haya podido causar la complicación del paciente.

**REFERENCIAS,**

1. American Heart Association focused update on advanced cardiovascular life support. 2019

2. European Resuscitation Council 2015

3. Hinkelbein J. et al. Perioperative cardiac arrest in the operating room environment. A review of the literature. Minerva Anestesiologica 2017, 83 (11) 1190 – 1198

4. Miller`s Anesthesia 9TH Edition

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Con toda atención,

**DIEGO ZULUAGA SANTAMARIA**
Médico Especialista en Anestesiología Cardiovascular y Trasplantes.
Entrenamiento en Anestesia de Trasplantes – Fundación Valle de Lili
Medicina transfusional perioperatoria
Docente postgrados de anestesiología Universidad de Antioquia y Universidad CES
Perito CENDES

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## Acta Individual de Graduación No. 23572

DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA MEDICINA

APROBACION DEL PROGRAMA Resolución 10469 de octubre de 1973 del Ministerio de Educación Nacional

FECHA Noviembre 29 de 1996

LUGAR Teatro Camilo Torres

En la fecha y lugar señalados se reunieron los doctores Alberto Uribe Correa, Decano, Fernando Garcés Samudio, Vicedecano Encargado; María Teresa Gutiérrez Gómez, Asistenta Asuntos Estudiantiles con el propósito de conferir el título de MEDICO Y CIRUJANO
a DIEGO ZULUAGA SANTAMARIA
identificado con cédula de ciudadanía No. 98.553.597 de Envigado (Ant.)

El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación y el Presidente tomó al graduando, este juramento.

"JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA? A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Presidente agregó: SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN."

Seguidamente el Señor Presidente entregó al graduando el Diploma por medio del cual la Universidad en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:

ALBERTO URIBE CORREA
Presidente

FERNANDO GARCES SAMUDIO
Secretario

Titular

Para luego ser refrendada por

JAIME RESTREPO CUARTAS
Rector de la Universidad

LUIS FERNANDO MEJIA VELEZ
Secretario General de la Universidad

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

CES
*Un Compromiso con la Excelencia*

**ACTA DE GRADO 6683**

**Jueves, 02 de agosto de 2007**

**En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 11:00 horas del jueves, 02 de agosto de 2007, en AUDITORIO DE LA UNIVERSIDAD CES se llevó a cabo el acto solemne de otorgamiento del título de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

**A**

**DIEGO ZULUAGA SANTAMARÍA**

**El graduando se identifica con C.C. 98553597 expedida en Envigado (Antioquia) y realizó los estudios correspondientes al programa de Especialización en Anestesiología código ICFES 27085617096050011100 y cumplió a satisfacción con los requisitos contemplados en la ley y en las normas internas del CES.**

**La solemnidad estuvo presidida por el Rector de la Universidad CES, doctor José María Maya Mejía.**

**Cumplidos los reglamentos el señor Rector tomó al graduando el juramento de rigor en estos términos:**

**"¿JURAN USTEDES A DIOS Y PROMETEN A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CES?**
**SI ASÍ LO HICIEREN, DIOS, LA PATRIA Y LA UNIVERSIDAD CES SE LO PREMIEN. SI NO, DIOS, LA PATRIA Y LA UNIVERSIDAD CES SE LO DEMANDEN".**

**Se hace entrega del diploma que lo acredita como idóneo para ejercer en el territorio de la República de Colombia. El presente título se expide en virtud de los Artículos 18, 25 y 28 de la ley 30 de 1992 y de acuerdo a la autorización legal, conferida a esta Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 197 del jueves, 26 de julio de 2007.**

**Para constancia se firma la presente Acta por los suscritos Rector, Decano de la Facultad de Medicina y el Secretario General de la Universidad CES, los que certifican.**

**José María Maya Mejía**
**Rector**

**Jorge Julián Osorio Gómez**
**Decano de la Facultad de Medicina**

**Gustavo Adolfo Castrillón Suárez**
**Secretario General**

Beatriz E. Guzmán A.

**El diploma fue registrado en el Folio 156 Número 4745 Fecha jueves, 02 de agosto de 2007. Firma**

UNIVERSIDAD CES

*Un compromiso con la excelencia*

*Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007*

**EN ATENCIÓN A QUE**

# Diego Zuluaga Santamaría

C.C 98.553.597 de Envigado (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

# Especialista en Anestesia Cardiovascular y Torácica

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA
A 19 DÍA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2015.

**José María Maya Mejía**
**Rector**
**Universidad CES**

**Patricia Chejne Fayad**
**Secretaria General**
**Universidad CES**

**Jorge Julián Osorio Gómez**
**Decano**
**Universidad CES**

**Registrado en: Folio 382 Número 13321 del 19 de noviembre de 2015. Acta 13422 del 19 de noviembre de 2015. Firma:**

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Consejo Superior de la Judicatura

*Rama Judicial del Poder Público*
*Consejo Superior de la Judicatura*
*Sala Administrativa*
*Dirección Seccional Administración Judicial Medellín*
*Oficina Judicial*

# *CERTIFICADO*

*La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el período vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:*

- *Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatría (605),oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611),dermatología(612), optometría (613).*

*En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:*

- *Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).*

*En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:*

- *Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).*

*La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.*

*Medellín, Febrero 3 de 2010.*

*MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO*
*Coordinadora de la Oficina Judicial*

**SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**
**890939936**

Fecha Actual : viernes, 11 septiembre 2020

# REGISTRO DE ENFERMERÍA

**Sin filtro de turno.**

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | **Identificación:** | 70756876 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 14/enero/1984 **Edad Actual:** | 36 Años \ 7 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | |
| **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | **Teléfono:** | 3136346192 | |
| **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | NUEVA EPS | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | **Nivel - Estrato:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No Historia Clínica:** | 70756876 | **Nombre Paciente:** | NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | **Ingreso:** | 2240330 |
| **Fecha de Registro:** | 09/julio/2014 | **Área de Servicio:** | 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA | | |
| **Peso Kg:** | **Talla:** | | | | |

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSN 1000CC | Endovenosa | 1.000,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 147/95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| 09/07/2014 13:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FENTANYL 150MCG | Endovenosa | 3,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 89/48 |
| | NIMBIUM 6MG | Endovenosa | 3,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 48 |
| | PROPOFOL 150MG+ XILOCAINA AL 2% S/E 60MG | Endovenosa | 18,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | REMIFENTANYL 80MCG BOLO | Endovenosa | 20,00 | | | | | |
| | SSN 0.9% 250CC+ REMIFENTANYL 1MG A 160CC/HR | Endovenosa | 1,00 | | | | | |
| | DEXAMETASONA 8MG | Endovenosa | 2,00 | | | | | |
| | CEFAZOLINA 2GR | Endovenosa | 10,00 | | | | | |
| | DICLOFENAC 75MG | Endovenosa | 3,00 | | | | | |
| 09/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSN X 500CC + DIPIRONA 2GR DILUIDO EN LEV | Endovenosa | 504,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | SSN X500CC A LA MESA QXCA | Otras | 1,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 57 |
| | ATROPINA 1MG | Endovenosa | 1,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 112/66 |
| 09/07/2014 15:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | FUROSEMIDA 40MG DILUIDO EN SSN HASTA 20CC | Endovenosa | 20,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | ADRENALINA 1 AMP | Endovenosa | 2,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | HIDROCORTISONA 600MG | Endovenosa | 2,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 102/56 |
| | EPAMIN 250MG | Endovenosa | 2,00 | | | | | |
| 09/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 57 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.599,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.599,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 155/90 |
| 09/07/2014 17:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | AGUA ESTERIL X 10CC | Otras | 1,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 100/63 |
| | MIDAZOLAM 3MG | Endovenosa | 3,00 | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 107 |
| | NIMBIUM 6MG | Endovenosa | 3,00 | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1.599,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1.599,00 |

**LÍQUIDOS ADMINISTRADOS** **TOTAL:**1.599,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 09/07/2014 12:00 | 09/07/2014 12:00 | SSN 1000CC | Endovenosa | 1.000,00 | PATIÑO CARDONA LUZ AD |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | FENTANYL 150MCG | Endovenosa | 3,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | NIMBIUM 6MG | Endovenosa | 3,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | PROPOFOL 150MG+ XILOCAINA AL 2% S/E 60MG | Endovenosa | 18,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | REMIFENTANYL 80MCG BOLO | Endovenosa | 20,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | SSN 0.9% 250CC+ REMIFENTANYL 1MG A 160CC/HR | Endovenosa | 1,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:40 | 09/07/2014 13:40 | DEXAMETASONA 8MG | Endovenosa | 2,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:45 | 09/07/2014 13:45 | CEFAZOLINA 2GR | Endovenosa | 10,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 13:55 | 09/07/2014 13:55 | DICLOFENAC 75MG | Endovenosa | 3,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 14:20 | 09/07/2014 15:00 | SSN X 500CC + DIPIRONA 2GR DILUIDO EN LEV | Endovenosa | 504,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 14:20 | 09/07/2014 15:00 | SSN X500CC A LA MESA QXCA | Otras | 1,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 14:20 | 09/07/2014 14:20 | ATROPINA 1MG | Endovenosa | 1,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 15:00 | 10/07/2014 15:00 | FUROSEMIDA 40MG DILUIDO EN SSN HASTA 20CC | Endovenosa | 20,00 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA |
| 09/07/2014 15:05 | 09/07/2014 15:05 | ADRENALINA 1 AMP | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 15:11 | 09/07/2014 15:11 | ADRENALINA 1 AMP | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 15:15 | 09/07/2014 15:15 | HIDROCORTISONA 600MG | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 15:25 | 09/07/2014 15:25 | EPAMIN 250MG | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 15:30 | 09/07/2014 15:30 | HIDROCORTISONA 600MG | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 15:50 | 09/07/2014 15:50 | EPAMIN 250MG | Endovenosa | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 17:00 | 09/07/2014 17:00 | AGUA ESTERIL X 10CC | Otras | 1,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 17:10 | 09/07/2014 17:10 | MIDAZOLAM 3MG | Endovenosa | 3,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |
| 09/07/2014 17:11 | 09/07/2014 17:11 | NIMBIUM 6MG | Endovenosa | 3,00 | IRAL HERRERA DIANA IS |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 09/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 147/95 | PATIÑO CARDONA LUZ ADRIANA |
| 09/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | PATIÑO CARDONA LUZ ADRIANA |
| 09/07/2014 13:40 | PRESION ARTERIAL | 120/61 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 13:40 | FRECUENCIA CARDIACA | 56 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 13:40 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 13:55 | PRESION ARTERIAL | 89/48 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 13:55 | FRECUENCIA CARDIACA | 48 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 13:55 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:10 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:10 | FRECUENCIA CARDIACA | 45 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:10 | PRESION ARTERIAL | 105/54 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:25 | PRESION ARTERIAL | 99/53 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:25 | FRECUENCIA CARDIACA | 56 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:25 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:40 | PRESION ARTERIAL | 112/66 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:40 | FRECUENCIA CARDIACA | 57 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 14:40 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 15:45 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 09/07/2014 15:45 | FRECUENCIA CARDIACA | 70 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 15:45 | PRESION ARTERIAL | 102/56 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 98/44 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:15 | PRESION ARTERIAL | 99/64 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:15 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:15 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:30 | FRECUENCIA CARDIACA | 97 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:30 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:30 | PRESION ARTERIAL | 112/64 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 16:50 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |
| 09/07/2014 16:50 | PRESION ARTERIAL | 155/90 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |
| 09/07/2014 16:50 | FRECUENCIA CARDIACA | 57 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |
| 09/07/2014 17:05 | PRESION ARTERIAL | 136/62 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 17:05 | FRECUENCIA CARDIACA | 107 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 17:05 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |
| 09/07/2014 17:40 | FRECUENCIA CARDIACA | 107 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |
| 09/07/2014 17:40 | PRESION ARTERIAL | 100/63 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |
| 09/07/2014 17:40 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 09/07/2014 12:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS INGRESOS. | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** | |
| YELCO N.18----------1MACROGOTERO.----------1 | | | | PATIÑO CARDONA LUZ ADRIANA | |

| **HORA:** | 09/07/2014 13:40 | **TÍTULO:** | INSUMOS EN QUIROFANO | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** | |
| TOT #8.5.....1cánula de guedell #5.....1electrodos adulto .....3extensión anestesia .....1gasas x 5 .....4 paqueteshoja de bistury #11.....1malla prolene 10x16.....1prolene 3-0.....1corpalon 3-0.....1 | | | | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA | |

| **HORA:** | 09/07/2014 14:45 | **TÍTULO:** | NOTA ACLARATORIA | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** | |
| 14:40--paciente sale de quirofano extubado x dr lozada , es trasladado a sala de recuperacion ventilando expontaneo,el paciente despierto expulsa canula de guedell concientemente. entrego a Diana Iral monitorizado en sala .con signos vitales estables TA: 152/89mg/dl FC:57x' -spo2:98x'. | | | | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA | |

| **HORA:** | 09/07/2014 15:00 | **TÍTULO:** | NOTA EVOLUCON EN RECUPERACION | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** | |
| paciente q despues de 10 minutos de haber llegado a sala de recuperacion presenta codigo azul de inmediato se inician maniobras de rcp se inician compresiones toracicas a las 15:03 se administra 1 ampolla de adrenalina el paciente no sale de el paro por lo tanto se procede realizar intubacion al as 15:11 se administra nuevamente 1 ampolla de adrenalina se continuan haciendo compresiones toracicas a las 15:15 se administra hidrocortisona 600mg continua reanimacion a las 15:30 se administra otra dosi s de hidrocortisona 600mg tambien se aplica epamin 250mg en 100cc de solucion salina paciente que sale de el paro se administra nuevamente 250mg de epamin, se pasa sonda vesical obteniendo eliminacion clara. | | | | IRAL HERRERA DIANA ISABEL | |

| **HORA:** | 09/07/2014 15:30 | **TÍTULO:** | INSUMOS DE REA | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** | |
| 1 sonda foley #14------1 cystoflo--------1 sonda nelaton #16--------1 tot 8.5---------- | | | | IRAL HERRERA DIANA ISABEL | |

| **HORA:** | 09/07/2014 15:45 | **TÍTULO:** | NOTA EVOLUCION ENFERM | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| recibo paciente nuevamente en sala qno #4 intubado se monitorisa y se deja en observacion x orden del dr lozada para evaluar evolucion | | BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA |

| HORA: | 09/07/2014 17:00 | TÍTULO: | INSUMOS RECUERACION | IMPORTANCIA: | Importante |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| sonda nelaton #16.....1 | | IRAL HERRERA DIANA ISABEL |

**RECUPERACIÓN**

| Conciencia: | Somnoliento | Color: | Palido | Respiración: | Superficial | Medio de Respiracion: | Vacio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| VARIOS: | | | | PÉRDIDAS CORPORALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bata Quirúrgica: | ☑ | Rayos X: | ☐ | Sangrado: | ☐ | Tubo Gástrico: | ☐ |
| HC Antigua: | ☐ | Vest Ambular: | ☐ | Tubo de Tórax: | ☐ | Sonda Vesical: | ☐ |
| Ficha: | ☐ | Cateter: | permeable pasando analgesia | Hemovac | ☐ | Irrigación: | ☐ |

| Otros: | 14:50 recibo paciente en recupeeracion de un pop de herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia despierto sin canula de guedell ventilando espontaneamente con lev permables pasando analgesia con leve movilidad sus extremidades abdomen blando con herida quirugica cubierta con aposito limpio y seco | Otros Drenajes: | |
|---|---|---|---|

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**ACTIVIDADES PREQUIRÚRGICAS**

| Actividad | Observaciónes | Responsable |
|---|---|---|
| Identificacion | SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION VERDE. | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Historia_Clinica_Antigua | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Examenes_Laboratorio | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Bata_Quirurgica | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Linea_Venosa | SE CANALIZA VENA CON YELCO N.18 AL PRIMER INTENTO PREVIA ASEPSIA SE INSTALAN 1000CC DE SSN . | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Ayuno | COMPLETO. | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Area_Operatoria | INGLE DERECHA | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Otros | 12:00 Ingresa paciente a sala de cirugia consciente, orientado,sin sdr, en aparentes buenas condiciones generales, viene programado para herniorrafia inguinal derecha.en compañia de familiares, se explica procedimiento y se prepara para él con:AP:negativos. AQ:negativos. AA: negativos.AF: negativos.PESO:72 KgRH: o positivo. | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Gorro | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Polainas | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Consentimiento_Informado _Firmado | | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | |
|---|---|
| Autorización_del_Procedimiento_Quirúrgico | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Valoración_Preanestésica | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Paciente_Programado | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |
| Boleta_Solicitud_de_Salas_de_Cirugía | LUZ ADRIANA PATIÑO CARDONA |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 09/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 102/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 105 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| 09/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 139/81 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 100 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 09/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 102/70 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 105 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 36 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 09/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 139/81 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 09/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 09/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 09/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 09/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 91 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 09/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 100 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 9/07/2014 17:33 | RESULTADO: | 162,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN INSULINA | | | | | | |
| HORA: | 9/07/2014 21:00 | RESULTADO: | 165,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 09/07/2014 17:45 | **TÍTULO:** | INSUMOS UCI | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| SE GASTA 1 EQUIPO DE INFUSION BRAUM PARA LA HI PERTONICA 1 EXTENSION FLEXIBLE 3PUERTOCLAVES1 LLAVE DE 3 VIAS1 SEDA 2 01 TEGADERM 1 CATETER CENTRAL 3 LUMEN 1 TRANSDUCTOR DE PRESION SE NCILLO1 SSN DE 500 ML PARA LA PVC | | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

| **HORA:** | 09/07/2014 20:15 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| SE COBRA EQUIPOS BOMBA BRAUM 2 PARA FENTANYL Y ELECTROLITOS EXTENCION LLAVES DE TRES VIAS 2SONDA GASTRICA JERINGAS DE 50CCTERMOMETRO | | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | R | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | R | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 6,00 MILILITRO Endovenosa cada 1 Dia (s) | | 250 cc de 1 ringer + 6 ampollas de katrol y 2 ampollas de sulf de magnesio en 24h x cateter central |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para infucion de electrolitos |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** B01AC040101 PLAVIX® CLOPIDOGREL TAB 75 MG /REG

**Presentación:** CAPSULA **Concentración:** 75 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |

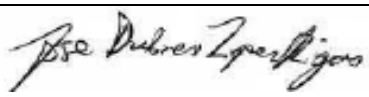


**Medicamento:** B05BS004703 SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 0.9 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |

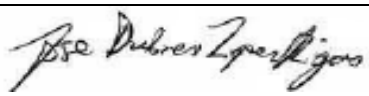


**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2.500,00 MILILITRO Endovenosa | | VOL DE ESTRES |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE PASA VOLUMEN STRESS |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 250,00 MILILITRO Endovenosa cada 1 Dia(s) | 250 cc de 1 ringer + 6 ampollas de katrol y 2 ampollas de sulf de magnesio en 24h x cateter central | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para infucion de electrolitos |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** B05XS004702 SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | dos ampollas en 100cc |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 19:30 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | bolo de 250mcg para sedacion por agitacion | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | bolo |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | la misma infucion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | | PARA SEDACION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | dosis unica para toma de tac |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** N02BA003011 ACIDO ACETILSALICILICO TAB 100MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 100 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,00 MILIGRAMO Oral | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** N03AM001701 MAGNESIO SULFATO SLN INY 20% AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 10.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 AMPOLLA Endovenosa | | 250 cc de 1 ringer + 6 ampollas de katrol y 2 ampollas de sulf de magnesio en 24h x cateter central |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para infucion de electrolitos |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 17:33 | RECIBO PACIENTE PROVENIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA,POST REANIMACION , PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , INGRESA SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , EN EL MOMENTO TODAVIA SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RESIADUAL ,MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES , CON PRESIONES ARTERIALES ESTABLES , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3 , CON TOT ASISTIDO CON AMBU , EL CUAL SE CONECTA A LA VENTILACION MECANICA , ACOPLADO SIN TRABAJO RESPIRATORIO SATURANDO POR ENCIMA DE 95% , TORAX SIMETRICO , CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPARASTOMIA EN HIPOGASTRIO , CUBIERTAS CON FIXOMUR LIMPIOS Y SECOS , CON ACCESO PERFIFERICO EN MSI PERMEABLE FUNCIONAL , CON LLENADO CAPILAR RAPIDO PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD , CON UN CONTROL METABOLICO DE INGRESO DE 162 MG/DL SIN INSULINA , DIURESIS POR SONDA VESICAL ,BIEN POSICIONADA , SE CONTINUA PROTOCOLO DE INGRESO | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

| | | |
|---|---|---|
| 9/07/2014 18:00 | MEDICO DE TURNO PROCEDE A INSTALAR CATETER CENTRAL PREVIA ASEPSIA UNICA PUNCION , QUEDA CON CATETER SUBCLAVIO TRILUMEN DERECHO PERMEABLE CON ADECUADA RETORNO, SE CUBRE Y SE REALZIA CURACION | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 9/07/2014 18:44 | ENTREGO PACIENTE ,POST REANIMACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , EN EL MOMENTO TODAVIA SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RESIADUAL , SIN EMBARGO YA TRATANDO DE DESPERTAR ,MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES , CON PRESIONES ARTERIALES ESTABLES , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3 , CON TOT DESACOPLADO EN OCASIONES A LA VENTILACION MECANICA , SIN TRABAJO RESPIRATORIO SATURANDO POR ENCIMA DE 95% , TORAX SIMETRICO , CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPARASTOMIA EN HIPOGASTRIO , CUBIERTAS CON FIXOMUR LIMPIOS Y SECOS , CON ACCESO PERFIFERICO EN MSI PERMEABLE FUNCIONAL , CON CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE FUNCIONAL POR DONDE SE ENCUNETRA RECIBIENDO INFUSION DE HIPERTONICA A 65 CC/h , CON LLENADO CAPILAR RAPIDO PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD , CON UN CONTROL METABOLICO DE INGRESO DE 162 MG/DL SIN INSULINA , DIURESIS POR SONDA VESICAL EN ADECUADA CANTIDAD PARA SU PESO , SE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO ORDENADO | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 9/07/2014 18:30 | PACIENTE SE TORNA ANCIOSO, MORDIENDO EL TOT, SE MUESTRA CIANOTICO, SE INFORMA A JEFE DE TURNO, TERAPIA RESPIRATORIA LE COLOCA CANULA DE GUEDEL Y MEDICO ORDENA COLOCAR 150MCG DE FENTANIL EN BOLO, PACIENTE TRANQUILO, SE COINSERB¿VA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 9/07/2014 19:00 | RECIBO a don nelson en la unidad de cuidado inteisvo adulto en aseptables condiciones paciente en pop mediato de herniorafia dessacoplado la ventilacion mecanica , mordiendo el tubo, en el momento con pupilas isocoricas pero en 4 ml ,con tubo oro traquel , con ventolacion mecnaica en modo vcv, torax simetrico no SDR, con cateter subclavio derecho cubierto limpio pasando solucion al 3% y medicion de la pvc, con abdomen blando , con dos heridas pequeñas de laparascopia cubierta sin signos de infeccion, eliminacion en muybuena cantidad por sonda vesical , pulsos presentes y buen llenado capilar, se manejan medidas de seguridad, y me presento para su servicio apesar de su estado . | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 9/07/2014 20:00 | por orden medica se inicia todo su tratamiento ordenado y se pasa sonda gastrica sin complicacion aprimer intento para paso de tratamiento via oral . | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | no | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | en extremidades | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | pupilas en 4 ml de dilatacion pero isocoricas reactivas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | sanas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | monitorizado en ritmo sinusal | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | simetrico | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | acoplado | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | no doloroso con herida cubiertas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 19:00 | sanos con sonda vesical | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 20:00 | por enfermeria | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/07/2014 20:00 | paciente que se translada a servicio de rx a realizas tac de craneo sin complicacion se administra por orden medica, bolo de midazloma para este prosedmineto queda estable | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 9/07/2014 19:30 | paciente que se torna aguitado mordiendo el tubo oro trauqeal realizando taquicardia por lo cual se informa a medico se pasa bolo de fentanyl y mejora muy poco se inicia infucion por orden medica | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 185074 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002209496

**Responsable:** SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12013005 | FILTRO HUMIDIFICADOR ANTIBACTERIAL HMEF REF 63-801 | 2,00 |
| 12013024 | FILTRO ANTIBACTERIANO VIROBAC | 1,00 |
| 12021073 | SISTEMA SUCCION CERRADO 16 FR | 1,00 |

| | | |
|---|---|---|
| 12014005 | CANULA GUEDEL No. 4 - 100mm | 1,00 |
| 12022011 | LINER FLEX X 1300CC BOLSA RECOLECCION FLEXIBLE | 1,00 |
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 187298 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002209633

**Responsable:** ADRIANA LUCIA ACEVEDO LOPEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 3,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 10/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 95/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 72 |
| 10/07/2014 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/79 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 86 |
| 10/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 10/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 60 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 101/73 |
| 10/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 53 |
| 10/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 87 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 |
| 10/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 104 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 130/91 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 58 |
| 10/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 137/94 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 10/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 95/61 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 72 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | PRESION ARTERIAL | 106/79 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | TEMPERATURA | 36 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 03:20 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 86 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 37 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 115/78 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 10/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | **OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA** |
| 10/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 60 | **OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA** |
| 10/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | **OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA** |
| 10/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37 | **OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA** |
| 10/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 101/73 | **OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA** |
| 10/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | **DUQUE URREA BIBIANA ISABEL** |
| 10/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 | **DUQUE URREA BIBIANA ISABEL** |
| 10/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36 | **DUQUE URREA BIBIANA ISABEL** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 116/66 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 53 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 123/66 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 87 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 36 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 10/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 104 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 130/91 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 58 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 137/94 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 36,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 10/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 161,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 10/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 144,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 10/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | |
| HORA: | 10/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 111,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 10/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 100,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 10/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 95,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 10/07/2014 12:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| se instala 1 equipo de nutricion braun para inicio de nutricion nutren a 10cc/h | | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | a 10cc/h |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 |

**Medicamento:** B05BS004703 SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 0.9 PP X 500 ML

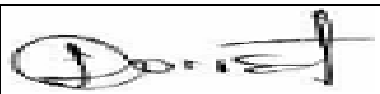
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | infucion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | hièrtonica a 65cc/h |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 |

**Medicamento:** B05XS004702 SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | infucion |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |
| HORA: | 10/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | A 65CC/H |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |
| HORA: | 10/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | hièrtonica a 65cc/h |
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 | | |
| HORA: | 10/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE ADMINISTRA PREVIA ORDEN MEDICA. |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |
| HORA: | 10/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | dos ampollas en 100cc |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |
| HORA: | 10/07/2014 11:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 2 amp hasta 100cc de ssn |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |
| HORA: | 10/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 2 ampollas hasta 100cc ssn a 100mcg/h |
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 | | |

**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**RECUPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conciencia:** | Vacio | **Color:** | Vacio | **Respiración:** | Vacio | **Medio de Respiracion:** | Vacio |

| **VARIOS:** | | | | **PÉRDIDAS CORPORALES** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bata Quirúrgica:** | ☐ | **Rayos X:** | ☐ | **Sangrado:** | ☐ | **Tubo Gástrico:** | ☐ |
| **HC Antigua:** | ☐ | **Vest Ambular:** | ☐ | **Tubo de Tórax:** | ☐ | **Sonda Vesical:** | ☐ |
| **Ficha:** ☐ | **Cateter:** | | | **Hemovac** | ☐ | **Irrigación:** | ☐ |
| **Otros:** | | | | **Otros Drenajes:** | | | |

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL A 100MCG, CON RESPUESTA FLEXORA A ESTIMULOS DOLOROSOS, PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, PACIENTE INTUBADO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SOG CERRADA, CON CATETER CENTRAL SUBCLACIO DERECHO PASANDO INFUSION DE: SOLUCION AL 3% A 65CC/H, FENTANYL A 100MCG/H, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO CON HEDIDA QUIRGICA MEDIA ABOMINAL INFERIOR, CUBIERTA CON APOSITOS IMPREGNADOS DE MATERIAL HEMATICO SECO, ELIMINACION POR SONDA VESICAL, PIEL SANA, SE REALIZAN ESTIMULOS PACIENTE FLEXIONA AL DOLOR. P/ ECO TT | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 10/07/2014 10:00 | PACIENTE CON FC MUY OSCILANTES, HACE BRADICARDIAS HASTA 48X', SE INFORMA AL DR. QUIEN ORDENA ADMINISTRAR CARVEDIDOL SIN COMPLICACION. | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 10/07/2014 14:00 | evolucion:paciente quien continua con apertura ocular espontanea pobre coneccion con el medio pupilas en 2 reactivas piel y conjuntivas rosadas con sonda orogastrica con nutren a 10cc/h con TOT conectado a ventilacion mecanica acoplado a esta movilizando moderadas secresiones torax con buena expansion cateter central sublcavio derecho con goteo de fentanyl a 100mcg/h hipertoica a 65cc/H abdomen blando depreisble aparentemente no es doloroso ala palpasion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion en moderada cantidad sus 4extremdiades movilizando con rigidez no obedece ordenes se cambia de posision se lubrica la piel en ronda medica ordenan valoracion por neurologia pendiente evolucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| 10/07/2014 18:30 | entrega:entrego paciente quien continua con apertura ocular espontanea pobre coneccion con el medio pupilas en 2 reactivas piel y conjuntivas rosadas con sonda orogastrica con nutren a 10cc/h con TOT conectado a ventilacion mecanica acoplado a esta movilizando moderadas secresiones torax con buena expansion cateter central sublcavio derecho con goteo de fentanyl a 100mcg/h hipertoica a 65cc/H abdomen blando depreisble aparentemente no es doloroso ala palpasion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion en moderada cantidad balace: 233 gasto urinairo de 1cc7kg/h sus 4extremdiades movilizando con rigidez no obedece ordenes se cambia de posision se lubrica la piel evalua neurologo quien orden aacido valproico intravenosos pendiente inicar alas 20:00 horas entrego pedidocompleto entrego CTC de acido valproico entego piel sana pendient eeovlucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPINTANEA MIRADA PERDIDA,PRESENTA RIGIDEZ GENERALIZADA,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PEMREABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR,TOPE HASTA 45CC POR EL MOMENTO BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE CON INFUSIONES: FENTANYL 100MCG/HR, SN HIPERTONICA AL 3% 65CC, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS EN MESO E HIPOGASTRIO CON APOSITOS SUCIOS DE MATERIAL HEMATICO SECO, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON TENDENCIA LA OLIGURIA, PIEL INTEGRA.. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | leve en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | pupilas reactivas en 3 mll | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | ritmosinusal con tendencia a bradicardia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | mecanica con buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | si depresible leve dolro a palpacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | a nivel umbilical y suprapubico cubiertas con fixomul sucio de material hematico seco | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | sanos sonda folley coenctada a cistoflo diuresis con sedimento moderadado tendencia a oliguria | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | rigidez de las 4 extremidades buena motisensibilidad y llenado cpilar | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 19:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | por enfermeria | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | en baño | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | sin complicacion | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | en cama | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 6:00 | cada dos horas apesar que se fue insitente con los cambios paciente que realiza enrrojecimientos muy facil se le informa a jefe de turno | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 6:00 | en cada cambio | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | elevadas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **AV_Cateter_Central**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 3:00 | los ordenados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 6:00 | monitoreo continuo y registro cada hora | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/07/2014 6:20 | ENTREGOpaciente que pasa la noche estable sin cambios significativos en la noche se realiza cuidados basicos se asiste a sus nesecidades se cuida la piel se administra todo el tratamiento ordenado, paciente que no se conecta con el medio tiene apertura ocualr pero con mirada perdida, isocorico reactivo se suspende electrolitos por orden medica, con sonda gastrica cerrada, con tubo oro traqueal soporte ventilatorio bn tolerado, torax simetrico cateter limpio pasando fentanyl , solucion al 3%, medicion de pvc, con abdomen blando heridas cubiertas, eliminacion por sonda vesical, con rigides en 4 extremidades, pulsos presntes y buen llenado capilar. | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 10/07/2014 20:00 | por om se incia acido valproico 500mgs iv cada 8hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 190205 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002210744

**Responsable:** ADRIANA LUCIA ACEVEDO LOPEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 309013 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000450200



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| A12BP022701 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | 6,00 |
| N03AM001701 | MAGNESIO SULFATO SLN INY 20% AMP X 10ML | 2,00 |
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 11/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 57 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 |
| 11/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 128/83 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 52 |
| 11/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 53 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 |
| 11/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 53 |
| 11/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 |
| 11/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/65 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| 11/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/65 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 |
| 11/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/83 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 11 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,2 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 11/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 122/77 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 57 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 128/83 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 52 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 122/80 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 53 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 36,6 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 36,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 124/74 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 11/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 53 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 122/73 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,5 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 123/65 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 123/65 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 38 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 | DUQUE URREA BIBIANA ISABEL |
| 11/07/2014 20:01 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 11/07/2014 20:01 | PRESION ARTERIAL | 125/83 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 11/07/2014 20:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 11 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 11/07/2014 20:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 71 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 11/07/2014 20:01 | TEMPERATURA | 38,2 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 11/07/2014 20:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NINGUNA | | | | | | |
| HORA: | 11/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | | |
| HORA: | 11/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 113,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 11/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 100,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 11/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 96,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 11/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 100,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 11/07/2014 21:15 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| se pasa Sonda nasogastrica n°16(1) | | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENIA |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

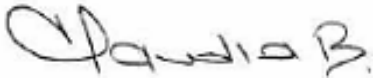
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



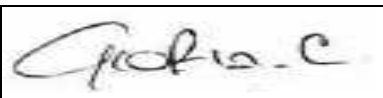
**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x sog, administrado a las 21h, pos toma de endoscopia digestiva |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



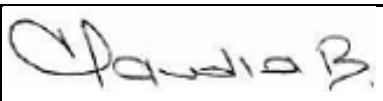
**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

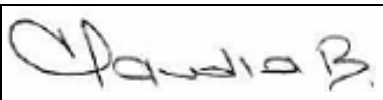
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 07:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

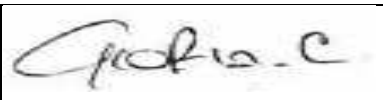
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no administrado, paciente sin nutricoon enteral para toma de endoscopia digestiva |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 17:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no administrado, paciente sin nutricoon enteral para toma de endoscopia digestiva |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no administrado, paciente sin nutricoon enteral para toma de endoscopia digestiva |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |

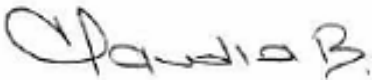


**Medicamento:** B05BS004703 SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 0.9 PP X 500 ML

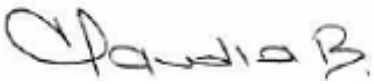
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

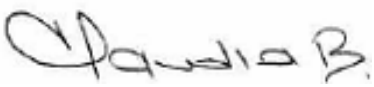


**Medicamento:** B05XS004702 SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no se administra por paciente sin via oral por realizacion d endoscopia |
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para toma de endoscopia disgestiva |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |

**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 11/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 11/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn para 1 hora |
| RESPONSABLE: | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6673-11 | | |
| HORA: | 11/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc de ssn 0.9% |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | RECIBO:recibo a don nelson herrera en estables condiciones con apertura ocular espontanea con pobre coneccion con el medio pupilas en 2 reactivas piel y conjuntivas rosadas con sonda orogastrica con nutren 1.5a 45cc/h con buena tolerancia con residuo gastrico escaso con TOT conectado a ventilacion mecanica acoplado a esta mucosas semihumedas con cateter central subclavio derecho con goteo de fentanyla 100mcg/h, abdomen blando depresible aparentemente no es doloroso ala palpasion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activo eliminacion en moderada cantidad sus 4 etxremdiades en extension ademas de cuello en hiperextension a los estimulos fisicos se cambia de posision se lubrica la piel pendiente evolucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| 11/07/2014 10:00 | evolucion:paciente quien se obseva en iguales condiciones por orden en ronda medica suspenden sedacion y ordenan endoscopia de vias digestivas pr lo que se cierra ggoteo de nutricioon enteral en espera de realizacion del proceidmiento ademas ordenan control tomografico en la madrugada endente evolucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| 11/07/2014 14:00 | evolucion:paciente quien se observa con apertura ocular espontanea con pobre coneccion con el medio pupilas en 2 reactivas piel y conjuntivas palidas con sonda rogastrica en el momento cerrada por realizacion de endoscopia en horas de la tarde con TOT conectada a ventilacion mecanica acoplada a esta torax con buena expansion aparentemente no door ni opresion toraxica abdomen blando depresible aparentemente no es doloroso ala palapsion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion en moderada cantidad sus 4etxremdaides moviliza no localiza con menos rigidez se cmabia de posision se lubrica la piel conserva poco los cambios de posision pendiente evolucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| 11/07/2014 18:30 | entrega:entrego paciente en estables condiciones con apertura ocular espontanea con pobre coneccion con el medio pupilas en 3 reactivas con sonda oorgastrica en el momento con nutricion cerrada por endoscopia mas tarde con TOT conectada a ventilacion mecanica acoplado a esta torax con buena expansion aparentemente no dolor ni opresion toraxica abdoen blando depreisble aparentemente no es doooroso ala palpasion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion en moderada cantidad balance: negativo 880gasto urinario:1,4cc7kg/h sus 4extremdiades las moviliza sin coordinacion no obedece ordenes con mejoria d ela rigidez se cambia de posision se lubrica la piel entrego piel sana entrego pedido completo se administra tood el tto hasta esta hora pendiente evolucion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 11/07/2014 20:00 | EVOLUCION ENFERMERIA RECIBO:Recibo paciente en cama sin sedaccion, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, x momentos con desviacion de a mirada verticalmente, sigue con la mirada, pero al parecer no se conecta con el medio, TOT conectado a ventilacion mecanica bajo parametros ordenados, con canula de gueder, SOG cerrada (para toma de endoscopia digestiva), cuello sin adenopatias, CVC subclavio derecho, cubierto con tegaderm, sin signos e infeccion en sitio de infeccion, con linea funcional para pvc, torax simetrico con buena espansion, monitoreo continuo de signos vitales, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, no masas, con pequeñas heridas infraumbilical (laparoscopia) cubierta con fixomull, en aparentemente sin signos de infeccion, eliminacion x sonda vesical folley a cistoflo, en moderada cantidad, genitales aparentemente sanos, edema grado 1 en extremidades, se observa al estimulo hiperreflexia de sus 4 extremidades, acceso venoso periferico n°18 con p.c permeable en msi, se inicia lubricacion de piel y cambios de posicon, se observa piel sin zonas de presion. Recibo pendiente toma de endoscopia digestiva toma de tac de craneo simple de control mañana a las 8am. | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| 11/07/2014 21:00 | se toma endoscopia digestiva portatil, pos administracion de 5mg midazolam, sin complicacion, segun medico no se observo sangrado, solo se encontra esofagitis, para toma de endoscopia se retira SOG, post toma se pasa nueva sog n°16 sin complicacion y se reinicia nutricion enteral a 45cc/H, se administra casilam y tratamiento x sog, pendiente reporte de endoscopia digestiva | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | edema gardo I | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | piel y conjuntivas rosadas pupilas en 2 reactivas apertura ocualr espontanea pobre coneccion con el medio | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | humedas | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | mucosas smihumedas con sonda oroagstrica con nutren a 45cc/h TOT conectado a ventialcion mecaniaca | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | activiada precordial aparentemente normal torax con buena expansion | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | pulsos presnetes | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | abdomen blando depresible aparentemente no es doloroso ala palpasion con genitales aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa elimiancion en moderada cantidad | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | aparentemente normales con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion n moderada cantidad | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 8:00 | sus 4etxremdides con rigidez al estimulo fisico | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | durante el baño | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | durante el baño | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | prolongado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | prolongado | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | bajo sedacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | cada 3 hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | cada 2 horas | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | en cada cambio | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | en cada cambio de posision | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | siempre arriba | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | permanecen elevadas | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | por segurdad de paciente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | por seguridad | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | alarmas monitor | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | msi puerto clave | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Cateter_Central**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | subclavio derecho | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | CVC subclavio derecho con goteo de fentanyl a 100mcg/h | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | con sonda orogastrica con nutren a 45cc/h residuo gastrico escaso | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | folley ceonctada a cistoflo diuresis adecuada | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | con sonda vesical a cistoflo activa eliminacion en moderada cantidad | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | mucoides escasas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | con TOT conectado a ventilacion mecanica acoplado a esta movilizando moderadas secresiones | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | mecanica | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 2:00 | de rutina | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | enteral nutren 1.5 a 40cc buena tolerancia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | enteral nutren a 45cc/H | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |
| 11/07/2014 19:50 | nutricion entral cerrada, para toma de endoscopia digestiva | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | no realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | monitoria continua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 8:00 | monitoeo continuo | BIBIANA ISABEL DUQUE URREA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 5:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 11/07/2014 0:01 | Paciente con RG de 10cc se aumenta infusion de nutricion enteral a 30cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 1:00 | se termina infusion de fentanil y nutricion enteral instalo nuevas mezclasutilizo fentanil 2 amp +sn salino 0.9% 100cc infusion continua lata de nutren 1.5gr a 300cc infusion continua segun tolerancia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 2:00 | previa explicacion y autorizacion se toman muestras para examenes de laboratorio y gases arteriovenosos se rotulan y envian al laboratorio p reportes | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 3:00 | previa explicacion y autorizacion se realiza baño en cama sin complicacion, se cambian sabans se cambia de posicion tolera poco estos, hidrato pielse termina infusion de sn hipertonica al 3% instalo nueva mezcla utilizo natrol 10 amp + sn salino 400cc infusion continua | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 4:00 | paciente con rg de 10cc se aumenta infusion de nutricion enteral a 40cc no complicacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 11/07/2014 5:30 | llegan reportes de examens por om se suspende infusion de sn hipertonica. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 11/07/2014 7:00 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURANTE LA NOCHE,DUERME POR PERIODOS CORTOS INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA NO LOCALIZA EXAMINADOR, MIRADA SOSTENIDA HACIA ARRIBA,PRESENTA RIGIDEZ OCASIONAL,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR 45CC POR EL MOMENTO BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE CON INFUSIONES DESCRITAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO CON APOSITOS SUCIOS DE MATERIAL HEMATICO SECO, SE REALIZA CURACION HERIDA UMBILICAL CON PUNTO SANGRANTE RESYO LIMPIAS REALIZO BARRIDO CON SN SALINO DEJO GASA COMPRESIVO, Y FIXOMULL LIMPIO Y SECO, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRA..CONENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, SE ROTAN SENSORES DE MONITORIA SE ADMINITRA TRATAMIENTO ORDENADO.SE TERMINA INFUSION DE NUTRICION ENTERAL INSTALO NUEVA LATA Y AUMENTO INFUSION A TOPE 45CC CON RG DE 40CC | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 191324 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002211673

**Responsable:** BIBIANA ISABEL DUQUE URREA

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010018 | SONDA NASOGASTRICA No. 16 | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 191338 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002211764

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 191373 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002211850

**Responsable:** YVONN PATRICIA PIEDRAHITA TORO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12008002 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES 6 ½ | 1,00 |
| 12017008 | APOSITO TRANSPARENTE 10CM X 12CM REF 1626 | 1,00 |
| 12018004 | CINTA MEDICA NO TEJIDA HIPOALERGENICA 10CM X 10M | 35,00 |
| 12009001 | GASA DOBLE ESTERIL 23X45 X 3UND | 2,00 |
| 12005044 | JABON 2% X 30ML A BASE DE CLORHEXIDINA | 1,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 309143 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000450438

**Responsable:** BIBIANA ISABEL DUQUE URREA



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | 1,00 |
| B05XS004702 | SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML | 40,00 |
| B05BS004703 | SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY | 4,00 |
| 12012006 | JERINGA DESECHABLE 50CC LUER LOCK 21G x 1 ½ | 4,00 |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | 1,00 |
| B05BA101243 | NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML | 4,00 |

**Nº Devolución:** 309205 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000450517

**Responsable:** BIBIANA ISABEL DUQUE URREA

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| B05XS004702 | SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML | 40,00 |
| B05BS004703 | SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY | 4,00 |
| 12012006 | JERINGA DESECHABLE 50CC LUER LOCK 21G x 1 ½ | 4,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 11/julio/2014 **Área de Servicio:** 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA
**Peso Kg:** **Talla:**

## BALANCE DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN NEUROLÓGICA

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 12/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 11 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| 12/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 141/98 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,2 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 112 |
| 12/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 113/58 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 12/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 133/81 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| 12/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,6 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 103/71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| 12/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 111 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 12/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 123/78 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 11 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37,5 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | PRESION ARTERIAL | 141/98 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | TEMPERATURA | 37,2 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 06:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 112 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 12/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 37 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 71 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 113/58 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 133/81 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 37,3 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 37,6 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 103/71 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 12/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 12/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 125/75 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 12/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 12/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 111 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 12/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 12/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 115,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 4:01 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 117,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se informa | | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 93,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se informa | | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 17:00 | RESULTADO: | 90,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se informa | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 73,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se realiza | | | | | |
| HORA: | 12/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 138,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 12/07/2014 09:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** |
| equipo de bomba braun 1 para iniciar infusion de precedexequipo macrogotero 1 | | | | | ARTEAGA MEJIA LAURA |

| **HORA:** | 12/07/2014 20:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** |
| se utilizalactato de ringer 500cc 1 bolsa para mejorar diuresis | | | | | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |

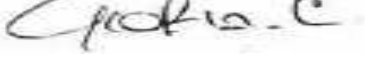
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| HORA: | 12/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn 0.9% |

| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |

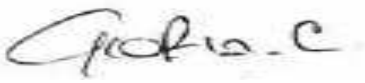


**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| HORA: | 12/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x sog |

| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| HORA: | 12/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

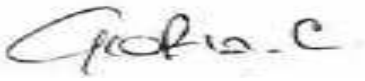
| HORA: | 12/07/2014 00:30 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba de infusion a 45cc/h |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba de infusion 45cc/H |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 17:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | una lata |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no se admnisntra, paciente con tendencia a la hipotension arterial |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

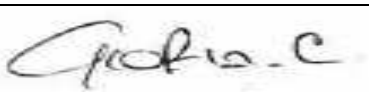
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | POR AGITACION SICOMOTORA |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

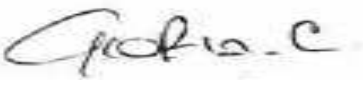
**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | SI TEMPOERATURA ES MAYOR DE 38.5 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO ADMINISTRADO, paciente afebril |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



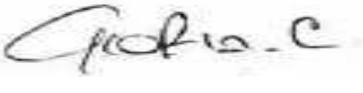
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | SI TEMPOERATURA ES MAYOR DE 38.5 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO ADMINISTRADO, paciente afebril |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn 0.9% |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN SOLUCION SALINA 100CC |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 1 ampolla hasta 100cc de ssn |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |



**Medicamento:** N05CM182701 DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 24 Hora(s) | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION CONTINUA |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | por orden medica se inicia infusion 2amp hasta solucion salina 0.9% 100cc |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 12/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 24 Hora(s) | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se continua 2 ampollas hasta 100cc |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 0:20 | paciente hemodinamicamente y neurologicamente en iguales condiciones, tolerando tratamient, ventilacion mecanica y nutricion enteral | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |

| | | |
|---|---|---|
| 12/07/2014 6:40 | EVOLUCION ENFERMERIA ENTREGA:Queda paciente en cama sin sedaccion, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, x momentos con desviacion de a mirada verticalmente, sigue con la mirada, pero al parecer no se conecta con el medio, TOT conectado a ventilacion mecanica bajo parametros ordenados, con canula de gueder, SOG con paso de nutricion enteral a 45cc/h (tope calorico), se administró casilam x horario, sin residuo gastrico, bien tolerada, cuello sin adenopatias, CVC subclavio derecho, cubierto con tegaderm, sin signos e infeccion en sitio de infeccion, con linea funcional para pvc, torax simetrico con buena espansion, monitoreo continuo de signos vitales, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, no masas, con pequeñas heridas infraumbilical (laparoscopia) cubierta con fixomull, en aparentemente sin signos de infeccion, eliminacion x sonda vesical folley a cistoflo, en moderada cantidad, genitales aparentemente sanos, edema grado 1 en extremidades, se observa al estimulo hiperreflexia de sus 4 extremidades, acceso venoso periferico n°18 con p.c permeable en msi, paciente durante la noche en igailes condiones hemodinamicas y neurologicas, se administró tratamiento, se realiza baño en cama, aseo oral y genital sin complicacion, lubricacion de piel y cambios de posicon, se observa piel sin zonas de presion, jefe de turno realiza curacion de CVC, toma laboratotorios y rx torax de control de control. Pendiente toma de tac de craneo simple de control a las 8am. | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| 12/07/2014 8:30 | PACIENTE MUY AGITADO, CON MOVIMIENTOS BRUSCOS, DIAFORETICO, TAQUICARDICO, SE INFORMA A MEDICO DE TURNO ORDENA ADMINISTRAR MIDAZOLAM 3MG. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| 12/07/2014 8:00 | NOTA DE RECIBO=RECIBO PACIENTE GUARDANDO REPOSO EN CAMA, AL EXAMEN FISICO NELSON AGITADO, ANSIOSO, DIAFORETICO, SIN SEDACION, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y AL LLAMADO, CON DESVIACION DE LA MIRADA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CON SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION ENTERAL PASANDO NUTREN A 45CC/H CO BUENA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, HEMODINAMICAMENTE TAQUICARDICO, NORMOTENSO SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, HIDRATADO, INTUBADO, POR PERIODOS DESACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN DISNEA, SATURANDO ADECUADAMENTE, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE, CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QUIRURGICA A NIVEL INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROSO SECO, ELIMINACION POR SONDA VESICAL FOLLEY, MOVILIZA LAS EXTREMIDADES, BIEN PERFUNDIDO, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PIEL SANA. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| 12/07/2014 9:00 | PREVIA ORDEN MEDICA, EN COMPAÑIA DE JEFE, AUXILAR Y TERAPEUTA RESPIRATORIO SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA PARA REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE, DURANTE EL PROCEDIMIENTO ES NECESARIO ADMINISTRAR MIDAZOLAM 2MG, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |

| | | |
|---|---|---|
| 12/07/2014 19:00 | NOTA DE EVOLUCION-ENTREGA=PACIENTE DURANTE EL DIA PASA EN ESTABLES CONDICIONES, MEJORO LA AGITACION CON EL INICIO DEL PRECEDEX, TRANQUILO, CON APERTURA OCULAR AL DOLOR, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, HIDRATADO, AUN CON DESVIACION DE LA MIRADA, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL SIN RESIDUOS GASTRICOS, PASANDO NUTREN A 45CC/H, HEMODINAMCAMENTE ESTABLE NORMOTENSO, EN RITMO SINUSAL AL MONITOR, SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, AFEBRIL, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO PERMEALBE CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO PRECEDEX A 12mcg/h, INTUBADO ACOPLADO A LA VENTLACION MECANICA, SIN DISNEA, SATURANDO ADECUADAMENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,HERIDA QUIRURGICA A NIVEL UMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS IMPREGNADOS DE MATERIAL SEROSO SECO, SIN SIGNOS DE INFECCION, ELIMINACION POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO COLURICO, NO REALIZO DEPOSICION, MOVILIZA ALS EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, BIEN PERFUNDIDO, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA PERMEABLE CON PUERTO CLAVE, REALIZO CAMBIOS DE POSICION, HIDRATO PIEL, ADMINISTRO Y REGISTRO EL TRATAMIENTO ORDENADO SIN COMPLICACIONES. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| 12/07/2014 20:00 | RECIBO: pte en su unidad hemodinamicamente estable, monitorizado, signos vitales estables, soportado con precedex, al examen fisico se observa pte: desorientado por completo, afebril, palido, pupilas con leve anisocoria en ocular izq, mucosas hidratadas, no emesis, no nauseas, con tot acoplado a la vm, sonda orogastrica pasando nutricion enteral nutren pulmonary a 45cc/h, canula de guedel, cuello sin adenopatias, cvc subclavio dcho, funcional, pasando infusiones de precedex a 12mg/h, torax con buena expnsion y simetria, no sdr, abdomen blando al parecer no le duele, herida a nivel umbilical cubierta apositos levemente sucios de material hematico seco, sonda vesical folley conectada a cystoflo, con eliminacion clara no fetida, genitales sanas, moviliza sus extremidades pero con disminucion disminuidad, rigidez de extremidades, piel sana, con edema grado2, se encuentra inmovilizado por seguridad, pte que no tolera cambios de posicion. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| 12/07/2014 20:30 | EVOLUCION:pte que por disminucion de diuresis y balance muy positivo se pasa volumen por orden medica lactato de ringer 500cc | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | absoluto en cama | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | bajo efectos de sedaccion | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | cada 3 horas | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | en cada cambio de posicion | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | elevadas por seguridad | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | en sus extremidades por seguridad | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | alarmas encendidas | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AV_Cateter_Central**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | cvc subclavio dcho, funcional,sitio de insercion limpio y seco | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | para alimentacion enteral. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | folley conectada a cystoflo. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | conectado a la vm | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | acoplado | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | nutren pulmonary a 45cc/h | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | monitorizado control cada hora | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 20:00 | me presento | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 12/07/2014 22:00 | por enfmeria | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 191597 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002212908

**Responsable:** MONICA MARIA CASTAÑO CEBALLOS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12021073 | SISTEMA SUCCION CERRADO 16 FR | 1,00 |
| 12013005 | FILTRO HUMIDIFICADOR ANTIBACTERIAL HMEF REF 63-801 | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 191660 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002213131

**Responsable:** JOHANA ALEXANDRA TORRES BALLESTEROS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 3,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 309242 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000450641

**Responsable:** GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| B05BA101243 | NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML | 1,00 |
| B05BS004701 | SODIO 100 CLORURO 0.9% X 100ML SOL INY | 1,00 |
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | 20,00 |
| 12012004 | JERINGA DESECHABLE 20CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 1,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 13/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 135/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 |
| 13/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 118/65 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 |
| 13/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 135/77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| 13/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/81 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 59 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 59 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 |
| 13/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 138/85 |
| 13/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/66 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| 13/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 110 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 139/96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 22 |
| 13/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 |
| 13/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 92 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 13/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 135/76 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 36,6 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 118/65 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 68 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 36,6 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |
| 13/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 36 | **CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 13/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 135/77 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 13/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 71 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 13/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 122/81 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 59 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 59 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,4 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 36,4 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 138/85 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 115/66 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37,5 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 110 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 38 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 139/96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 125/76 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 37,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 124/76 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 38 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 13/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 92 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 2:00 | RESULTADO: | 145,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 13/07/2014 6:00 | RESULTADO: | 99,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 13/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | | |
| HORA: | 13/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 100,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | | |
| HORA: | 13/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 105,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: 13/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | **TÍTULO:** | | **IMPORTANCIA:** |
|---|---|---|---|
| 13/07/2014 11:00 | COBRO INSUMO UCI | | Ninguna |

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| equipo bomba baraun nutrfix=1 nutricion enteraljeringa punta cateter 60cc=1YELCO N 18=2puerto clave=2 | | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARIA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



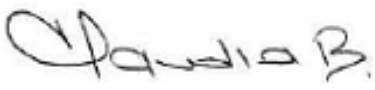
**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |

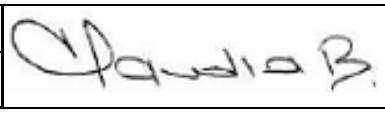


| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

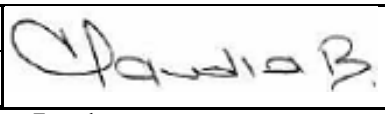


| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 15:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

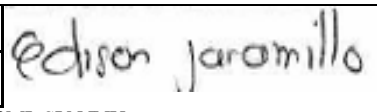


| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

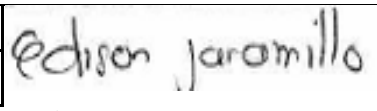
**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 0 Vacio(s) por 1 Ninguno | BOLO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

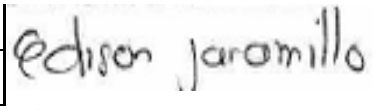
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | |
|---|---|---|
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |

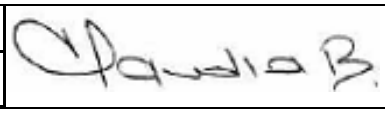


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

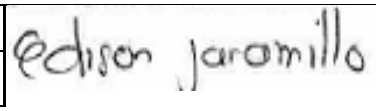
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |

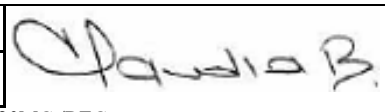


**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

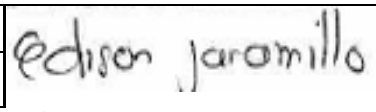


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | | bolo de 250mcg para sedacion por agitacion |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en bolo de 150mcg en 3ocaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

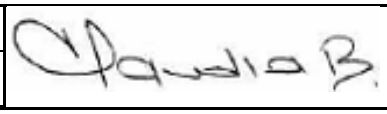
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc |

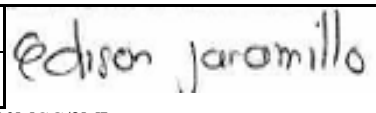
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



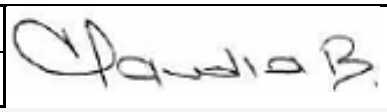
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se pasa en 100 cc de sol salina |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |



**Medicamento:** N05CM182701 DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 13/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | leve anisocoria derecha reactivas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | permeables | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | ritmo sinusal con ten dencia a bradicardia sin cambios en ekg | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | mecanica con buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | si al parecer leve dolor a palpacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | limpias sin signos de infeccion suturadas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | sanos sonda folley conectada a csitoflo diuresis clara tendencia a oliguria | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | sensibilidad con rigidez marcada dificil movilizacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 13/07/2014 7:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA MIRADA PERDIDA,PRESENTA RIGIDEZ EN LAS E XTREMIDADES,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS LEVE ANISOCORIA PREDOMINIO DERECHA,REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES ESCASAS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PEMREABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR, 45CC BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO PERMEABLE CON INFUSION: PRECEDEX 24MGS/HR, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS EN MESO E HIPOGASTRIO DESCUBIERTAS SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON TENDENCIA LA OLIGURIA, PIEL INTEGRA.. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 19:20 | recibo paciente en estables condiciones hemodinamicas, paciente sin ningun soporte vasopresor e inotropico, bajo efectos de sedacion, rass -3, con febriculas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica, sonda orogastrica por la cual le esta pasando la nutricion enteral, mucosas nasales y orales humedas, cuello sin adenopatias, torax simetrico con buena expansion, acceso perifericos en extremidad superior derecha, extremidades superiores e inferiores con motilidad y sensibilidad disminuida, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, heridas quirurgicas suturadas sin signos de infeccion, sonda vesical a cistoflo drenando orina clara en poca cantidad, piel sana. | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | por enfmeria | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | sin complicacion | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | en baño | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | durante cambio de pañal | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | en cama | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | prolongado en cama | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 6:00 | cada dos horas pero no conserva para nada paciente que presenta acada moneto movimientos realizan do arqueo con el cuerpo | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | cada 3 hrs no los consrva | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 6:00 | en cada cambio | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | en cada cambio | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | elevadas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | siempre arriba | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Cateter_Central**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | se realiza curacion y se observa sitio de insecion un poco rojo sin drenaje | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | trilumen subclavio derecho permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | a cistoflo | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | conectada a csitoflo diuresis oligurica | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | acoplado | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | los ordenados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | con nutrem | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | enteral nutren 1,5 cal , modulo proteico casilan 20grm cada 12hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 4:00 | monitoreo continuo y registro cada hora en sabana | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 12:00 | monitoria continua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 6:35 | ENTREGOpaciente que termina de pasar la noche estable sin cambios en su tratamiento se aguita por por periodos no repmiete su buena ventilacion por lo cual se informa maeidco de turno y se aumenta presedex a 12 mcg hr de nuevo por orden medica paciente que se tranquilisa y duerme por periodos pero continua presentado aguitacion con riguides en estremidades y cuello para movilizar y realizar baño no es poible ya que no ventilabien por orden medica se ´pasa bolo de fentanyl se cuida piel se aisiste a sus nesecidades basicas se cuida su piel se administra tratamiento ordenado queda tranquilo con presedex, en una nisocorica leve pupilas derecha reactiva , con sonda gastrica con sopprte nutricional bn tolerada, con tubo con soporte ventilatorio en modo vcv, muy sialoreico, torax simetrico , no SDR, cateter subclavio cubiero sitio de insercion un poco de enrrojecimiento,sin dreneje de material,pasando presedex a 24 mcg hr , medicion de la pvc,abdomen blando sonda vesicsl eliminacion en poca cantidad, moviliza su extremidades pereo realiza mas que todo extecion y rigides. | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 13/07/2014 10:00 | se termina infusion de nutricion enteral utilizo nueva lata de nutren 1.5calpor om se disminuye infsuion de precedex a 20mgs/hr. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 11:00 | paciente muy agitado combativo aun sin conexion con el medio por om se aumenta precedex de nuevo a 24mgs/hr | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 14:00 | se termina infusion de precedex instalo nueva mezcla utilizo precedex 2 amp + sn salino 100cc infusion continua | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 15:00 | previa explicacion y autorizacion de familiar se canaliza vena periferica n 2 utilizo cateter 18 se deja con puerto clave se instala sedacion procedimeinto sin complicacion, previa tecnica aseptica y bajo tecnica esteril se retira cateter central sin complicacion se deja aposito compresivo.se termina infusion de nutricion entral se instala nueva lata se cambia equipo bomba x vencimiento | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 16:00 | se pasa casilan 20 grm en agua 120cc buna tolerancia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 13/07/2014 18:30 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURANTE EL DIA ESTABLE, INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA NO LOCALIZA EXAMINADOR, MIRADA SOSTENIDA HACIA ARRIBA,PRESENTA RIGIDEZ OCASIONAL,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES MODERADA, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, Y MODULO PROTEICO CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 CON PUERTO CLAVE FUNCIONAL DERECHO CON INFUSIONES DESCRITAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO DESCUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS, SE ROTAN SENSORES DE MONITORIA SE ADMINITRA TRATAMIENTO ORDENADO. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | bajo sedacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | alarmas encendidas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | manilla de identificacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | msi con puerto clave | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | permeable para tratamineto y alimentacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | mucoides en moderada cantidad | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Ejercicios_Pasivos**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Tolerancia_Actividad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | poca colaboracion rigidez en las 4 extremidades, dificil movilizacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | no realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 13/07/2014 12:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 191663 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002213136

**Responsable:** EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12017008 | APOSITO TRANSPARENTE 10CM X 12CM REF 1626 | 1,00 |
| 12008002 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES 6 ½ | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 191799 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002213899

**Responsable:** MONICA MARIA CASTAÑO CEBALLOS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 14/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 114/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 |
| 14/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 119/77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| 14/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 117/54 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 75 |
| 14/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,1 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 109/67 |
| 14/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 140/93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 |
| 14/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 79 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,3 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 111/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 59 |
| 14/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 129/87 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 67 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 14/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 114/60 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37,5 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 37,4 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 119/77 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 83 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 117/54 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 75 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 81 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 38,1 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 109/67 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 140/93 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 85 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 38,5 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 79 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 38,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 111/61 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 59 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 14/07/2014 20:01 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 14/07/2014 20:01 | PRESION ARTERIAL | 129/87 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 14/07/2014 20:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 14/07/2014 20:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 67 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 14/07/2014 20:01 | TEMPERATURA | 38,4 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 14/07/2014 20:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |

**GLUCOMETRÍAS**

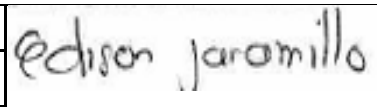
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 87,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 14/07/2014 5:00 | RESULTADO: | 129,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 14/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 86,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguno | | | | | |
| HORA: | 14/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 82,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | niguna | | | | | |
| HORA: | 14/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 14/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 77,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

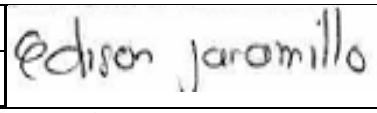
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se pasa en 100 cc de sol salina Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |




**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

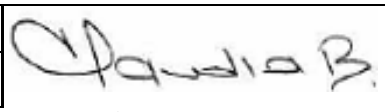
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |




| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



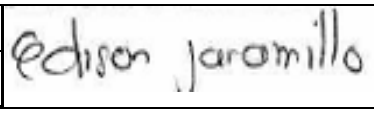
**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| HORA: | 14/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

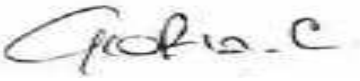
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



| HORA: | 14/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | instalado x Claudia Buitrago Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



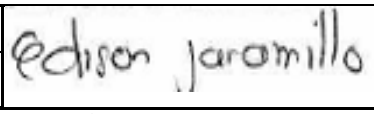
**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| HORA: | 14/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

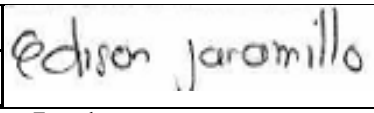
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



| HORA: | 14/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

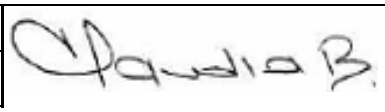
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 |



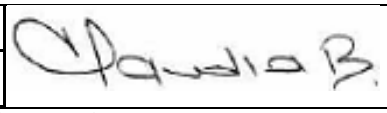
| HORA: | 14/07/2014 11:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



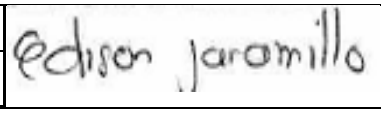
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba de infusion a 45cc/h(tope calorico) Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |



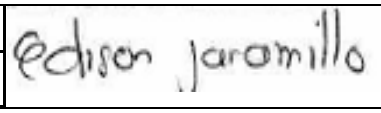
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | instalado x Claudia Buitrago Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

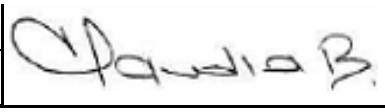
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |



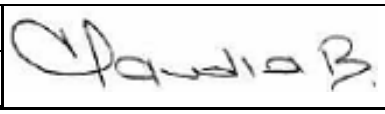
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



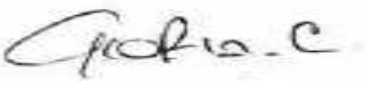
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |

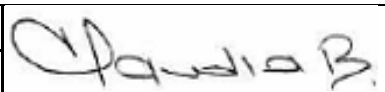


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

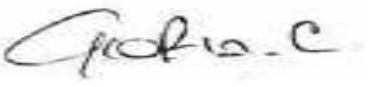
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x sog Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |

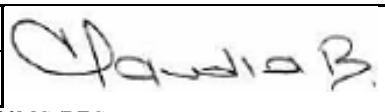


**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

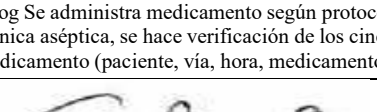


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x sog Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se pasa en 100 cc de sol salina Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn 0.9% Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |

**Medicamento:** N04BB009701 BIPERIDENO SLN INY 5MG/ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 15:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 5,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 1 Ninguno | | PREVIA EVALAUCION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | ADMINISTRADO POR CLAUDIA BUITRAGO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** N05CM182701 DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040034638 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 14/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 6:33 | entrego paciente en estables condiciones hemodinamicas, paciente sin ningun soporte vasopresor e inotropico, bajo efectos de sedacion, rass -3, afebril , pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica, sonda orogastrica por la cual le esta pasando la nutricion enteral la cual esta tolerando , mucosas nasales y orales humedas, cuello sin adenopatias, torax simetrico con buena expansion, acceso perifericos en extremidad superior derecha, extremidades superiores e inferiores con motilidad y sensibilidad disminuida, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion, heridas quirurgicas suturadas sin signos de infeccion, sonda vesical a cistoflo drenando orina clara en buena cantidad, piel sana. no realiza depocision. | EDISON FERLEY JARAMILLO PATIÑO |
| 14/07/2014 7:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA MIRADA PERDIDA,PRESENTA RIGIDEZ EN LAS E XTREMIDADES,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PEMREABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR, 45CC BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 CON PUERTO CLAVE DERECHO PERMEABLE CON INFUSION: PRECEDEX 24MGS/HR,ELECTROLITOS PERIFERICOS LACTATO 485CC + POTASIO 15CC, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS EN MESO E HIPOGASTRIO DESCUBIERTAS SIN SIGNOS DE INFECCION,CON AREAAS EQUIMOTICAS AL REDEDOR DE HERIDAS, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON TENDENCIA LA OLIGURIA, PIEL INTEGRA.. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 20:00 | EVOLUCION ENFERMERIA RECIBO:Recibo paciente en cama, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, x momentos con desviacion de a mirada verticalmente, sigue con la mirada, pero al parecer no se conecta con el medio, TOT conectado a ventilacion mecanica bajo parametros ordenados, con canula de gueder, SOG con paso de nutricion enteral a 45cc/h (tope calorico), sin residuo gastrico, cuello sin adenopatias, torax simetrico con buena espansion, monitoreo continuo de signos vitales, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, no masas, con pequeñas heridas infraumbilical (laparoscopia) cubierta con fixomull, en aparentemente sin signos de infeccion, eliminacion x sonda vesical folley a cistoflo, en moderada cantidad, con recoleccion orina de 24h (termina mañana a las 8am), genitales aparentemente sanos, edema grado 1 en extremidades, se observa al estimulo hiperreflexia de sus 4 extremidades, acceso venoso periferico n°18 con p.c permeable en msi, 2 accesos venosos perifericos n°18 con p.c en msd, con paso de precedex a 24mcg/h, hartman 485cc+ 15cc ka a 50cc/h,se administró tratamiento, se inicia lubricacion de piel y cambios de posicon, se observa piel sin zonas de presion, paciente agitado, x orden medica se aumenta infusion precedex a 30mg/h x orden medica. | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | leve en 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | pupilas reactivas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | ritmo sinsusal sin cambios en ekg tendencia a bradicardia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | mecanica con periodos de desacople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | depresible no dolroso | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | suturadas descubiertas sin signos de infeccion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | sanos con sonda folley ceonctada a csitoflo apoyado con diuretico x oliguria | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | presenta rigidez x ocasiones en las 4, buena sensibilidad | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 9:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | en cambio de pañal | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 9:00 | prolongado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | bajo sedacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | si cada 3 hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | en cada cambio | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | siempre arriba | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | por seguridad de paceinte | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | alarmas encendidas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | manilla de identificacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | msd permeables con puerto clave n 2 | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | n 16 permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | folley coenctada a csitoflo diuresis adecuada | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | mucoides moderadas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | mecanica con buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | enteral nutren 1.5 buena tolerancia casilan 20grm en agua 120cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 20:00 | NTE_ NUTREN 1.5 HASTA 45 MLHR + CASILAN 20 GR DILUIDO EN 100 ML DE AGUA C/12 HORAS | ANDRES CONRADO GARCES RIOS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Ejercicios_Pasivos**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Tolerancia_Actividad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | poca | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | no realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | monitoria continua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 8:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 14/07/2014 11:00 | se termina infusion de nutricion enteral instalo nueva lata | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 13:00 | paciente con pico febril 38°c se avisa a intensivistta. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 16:00 | paciente se terminan infusiones de electrolitos precedex y nutrricion enteral se inician nueva mezcals utilizo precedex 2 amp + sn alino 96cc infusion continua, lactato 485cc + potasio 15cc, nutren 1.5cal infusiones continuas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 16:30 | se pasa modulo proteico sin complicacion casilan 20grm en agua 120cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 14/07/2014 17:00 | paciente agitado con rigidez marcada por om se inica biperideno 1 amp cada 12 hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 14/07/2014 18:00 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURANTE EL DIA ESTABLE, INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONECCION CON EL MEDIO APERTURA OCULAR ESPONTANEA NO LOCALIZA EXAMINADOR, MIRADA SOSTENIDA HACIA ARRIBA,PRESENTA RIGIDEZ OCASIONAL,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES MUCOIDES MODERADA, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, Y MODULO PROTEICO CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 CON PUERTO CLAVE FUNCIONAL DERECHO CON INFUSIONES DESCRITAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO DESCUBIERTA SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS, SE ROTAN SENSORES DE MONITORIA SE ADMINITRA TRATAMIENTO ORDENADO. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 191814 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002213958

**Responsable:** YVONN PATRICIA PIEDRAHITA TORO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 3,00 |

**Nº Solcititud:** 191925 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002214738

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12022011 | LINER FLEX X 1300CC BOLSA RECOLECCION FLEXIBLE | 1,00 |
| 12013024 | FILTRO ANTIBACTERIANO VIROBAC | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 191972 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002215000

**Responsable:** ADRIANA LUCIA ACEVEDO LOPEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |

**Nº Solcititud:** 191974 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002215024

**Responsable:** GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12004014 | CATETER INTRAVENOSO 18G | 1,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 15/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 |
| 15/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 140/98 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,2 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 112 |
| 15/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 61 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 112/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 15/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 108/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 61 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 |
| 15/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 68 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 100/52 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 100 |
| 15/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 112/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 |
| | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 15/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 116/70 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37,7 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | PRESION ARTERIAL | 140/98 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | TEMPERATURA | 37,2 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 06:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 112 | CASTRILLON TAMAYO GLORIA EUGENI |
| 15/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 61 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 112/75 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 108/66 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 61 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 36,5 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 68 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 100/52 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 100 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 15/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 15/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 112/66 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 15/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 15/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 15/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 38 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 15/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 104,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | | |
| HORA: | 15/07/2014 4:01 | RESULTADO: | 132,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se toma dextrometer de control | | | | | | |
| HORA: | 15/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 112,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 15/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 129,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 130,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |
| HORA: | 15/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 109,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 15/07/2014 12:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| EQUIPO DE BOMBA BRAUN-.----------1EQUIPO MACROGOTERO----------1 | POR PROTOCOLO PARA EL FENTANYL Y TRATAMIENTO | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | | SITIO: | MSD | Cateter #: | 18 | INDICACIÓN: | Liquidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Traslado: | | RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| Canalización: | 07/15/2014 12:27 a. m. | OTRA CAUSA: | | | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | previa tecnica a septica se canaliza vena a primer intento sin complicacion | | | | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | | | | |
| Cambio Equipo: | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

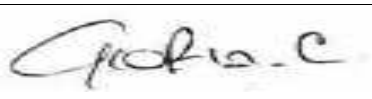
| HORA: | 15/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn 0.9% Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



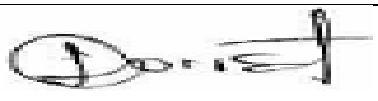
**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| HORA: | 15/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 20,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 20 grs de Casilan en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x sog Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



| HORA: | 15/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| HORA: | 15/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba de infusion segun orden 50cc/h Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | MAS 485CC DE LACTATO DE RINGER Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba d einfusion a 45cc/h (tope calorico) Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Iniciar Nutricion enteral por SOG con Nutren 1.52. Inciiar en infusion continua a 10 cc/hora3. Medir residuo gastrico a la s 6 horas y si es mayor de 400 cc suspender infusion una hora4. Enjuagar la sonda con 30 cc de agua cada 6 horas5. Si toelra aumetnar 10 cc cada 6 horas hasta 45 cc/hora6. Mantener en posicion semisentado |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 15:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | A 50CC/H Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

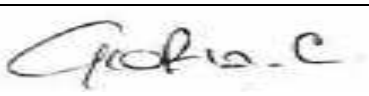
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



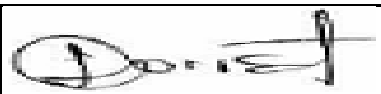
**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | x bomba de infusion segun orden 50cc/h Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | + 15CC DE POTASIO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



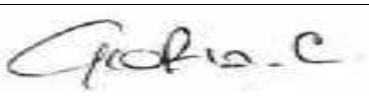
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con katrol Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



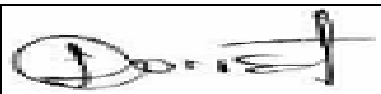
**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 10mg Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |
| HORA: | 15/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |
| HORA: | 15/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |

**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |

**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

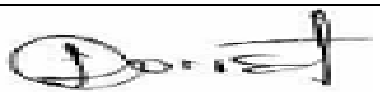
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 6 Hora(s) | | MEZCLAR CON 60 CC SSN TITULAR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100CC DE SSN SE CONCENTRA POR DOSIS ALTA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | MEZCLAR CON 60 CC SSN TITULAR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100CC DE SSN Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | MEZCLAR CON 60 CC SSN TITULAR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 ampollas en 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 0 Vacio(s) por 1 Ninguno | | BOLO |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para realizar RSM Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | MEZCLAR CON 60 CC SSN TITULAR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se preparan 4 ampollas en 100cc pasan a 25 cc ma sbolos adiconal no acansa a durara 6 horas Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 17:30 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE ADMINISTRA UN BOLOS EN TOTAL 5MG PARA RESONANCIA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc ssn 0.9% Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 25-3460-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SSN Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 15/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 0:30 | paciente con periodos de agitacion, se retira con movimientos bruscos, 2accesos venosos perifericos, previa tecnica a septica se canaliza a primer intento cn yelco n°18 en dorso msd dejando a paso infusion de precedex, se administra tratamiento, no conserva cambios de posicion | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |
| 15/07/2014 6:45 | EVOLUCION ENFERMERIA ENTREGA:Queda paciente en cama sin sedaccion, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, x momentos con desviacion de a mirada verticalmente, sigue con la mirada, pero al parecer no se conecta con el medio, TOT conectado a ventilacion mecanica bajo parametros ordenados, con canula de gueder, SOG con paso de nutricion enteral a 45cc/h (tope calorico), se administró casilam x horario, sin residuo gastrico, bien tolerada, cuello sin adenopatias, torax simetrico con buena espansion, monitoreo continuo de signos vitales, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, no masas, con pequeñas heridas infraumbilical (laparoscopia) cubierta con fixomull, en aparentemente sin signos de infeccion, eliminacion x sonda vesical folley a cistoflo, en moderada cantidad, con recoleccion orina de 24h (termina a las 8am de hoy)genitales aparentemente sanos, edema grado 1 en extremidades, se observa al estimulo hiperreflexia de sus 4 extremidades, acceso venoso periferico n°18 con p.c permeable en msi, 2 accesos venosos periferico n°18 con p.c en msd con paso de precedex a 30mcg/h, hartman 485cc+ 15ccka a 50cc/h, paciente durante la noche en iguales condiones hemodinamicas y neurologicas, se administró tratamiento, se realiza baño en cama, aseo oral y genital sin complicacion, lubricacion de piel y cambios de posicon, se observa piel sin zonas de presion, toma laboratotorios de control. | GLORIA EUGENIA CASTRILLON TAMAYO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 15/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO, INTUBADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION PRECEDEX A 30MCG, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 2MM, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA PASANDO NUTRICION ENTERAL A 45CC/H CON BUENA TOLERANCIA, TORAX SIMETRICO, 2 ACCESOS PERIFERICOS EN MSD PASANDO ELECTROLITOS, PRECEDEX A 30MCG, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTREMIDAES NORMALES, PIEL SANA. ELIMINACION POR SONDA VESICAL, EL DR ORDENA SUSPENDER PRECEX E INICIAR FENTANYL A 300MCG, | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 15/07/2014 10:00 | PACIENTE EVALUADO POR EL DR QUIEN ORDENA RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 15/07/2014 18:30 | PACIENTE DURANTE LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, REALIZA MOVIMIENTOS, DESCORDINADOS, RIGIDEZ, PRESENTA FIEBRE HASTA 39°C, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, CON SONDA OROGASTRICA PASANDO NUTRICION ENTERAL A 50CC/H CON BUENA TOLERANCIA, TORAX SIMETRICO, 2 ACCESOS PERIFERICOS EN MSD PASANDO ELECTROLITOS, FENTANYL A 300MCG, CON NECESIDAD DE BOLOS ADICIONALES POR AGITACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTREMIDAES NORMALES, PIEL SANA. ELIMINACION POR SONDA VESICAL. DURANTE EL TRASLADO A RESONANCIA SE ADMINISTRA MIDAZOLAM 5MG. | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 15/07/2014 20:00 | RECIBO adon nelson en la unidad de cuidao intesivo adulto en aseptables condicione spaciente bao efectos de fentantyl en un rass de -3 con periods de aguitacion pupilas isocoricas, con sonda gastrica con soporte nutricional tuo oro traqueal con soporte ventilatorio en modo vcv acoplado sin SDR torax simetrico, con dos venas perifericas pasando lactato mas katrol ,fentanyl, abdomen blando eliminacion por sonda vesical , moviliza las 4 extremidades no se conecta cn el medio los unicos movimiento que realiza son extensores, pulsos pediso presntes y buen llenado capialr en muñeca derecha un errojecimiento violaceo con de rosa con la inmovilizacion por su estado de aguitacion mele presento para su servicion a persar de su estado y manejo medidas de seguridad | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | con mucho enrrojecimeitno en espalda por friccion, upp en codos | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | en extremidades | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | isocorico | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | sanas | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | monitorizado en ritmo sinusal | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | conservados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | simetrico | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | desacoplado por periodos | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | no doloroso | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 20:00 | con sonda vesical | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **PR_Traslados**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 17:00 | SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE RESONACIA, EN CAMILLA, CON 02 EN COMPAÑIA DE JEFE Y TERAPIA RESPIRATORIA, SIN COMPLICACION, REALIZAN RMN DE CRANEO | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 15/07/2014 22:00 | paciente supramente agitado muerde el tubo medico de turno ordena aumentar fentanyl y pasar bolo | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 192125 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002215994

**Responsable:** SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12021073 | SISTEMA SUCCION CERRADO 16 FR | 1,00 |
| 12022011 | LINER FLEX X 1300CC BOLSA RECOLECCION FLEXIBLE | 1,00 |
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 2,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 4,00 |

**Nº Solcititud:** 192152 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002216121

**Responsable:** SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 2,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 310179 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000451503

**Responsable:** DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | 1,00 |
| C03CF017701 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | 1,00 |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | 2,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 16/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/58 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 99 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 79 |
| 16/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 112/58 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 |
| 16/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,5 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 112/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| 16/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 92/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 77 |
| 16/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 110 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 137/97 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 121 |
| 16/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | PRESION ARTERIAL | 104/66 |
| | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | TEMPERATURA | 39 |
| | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 16/07/2014 00:00 | PRESION ARTERIAL | 110/58 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 00:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 00:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 99 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 00:00 | TEMPERATURA | 38 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 00:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 00:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 79 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 112/58 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 37,5 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 89 | CARDOZO ZAPATA EDNA LILIANA |
| 16/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 38,5 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 77 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 112/60 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 70 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 92/70 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 39 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 77 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 110 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 39 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 137/97 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 121 | VILLADA ARENAS STEFANIA |
| 16/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 16/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 104/66 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 16/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 16/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 16/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 39 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 16/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 16/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 91,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 16/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 118,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |
| HORA: | 16/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 82,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |
| HORA: | 16/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 89,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |
| HORA: | 16/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN INSULINA | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 16/07/2014 09:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS UCI | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** |
| SE UTILIZA:1 EQUIPO PARA NUTRICION ENTERAL BRAMM (NUTRIFLO):SE CAMBIA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL | | | | | VILLADA ARENAS STEFANIA |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 | | |

**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

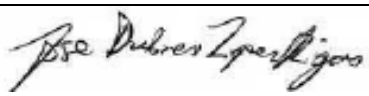
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO SE ADMINISTRA. PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

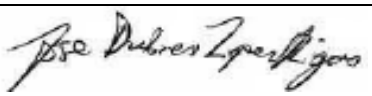
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

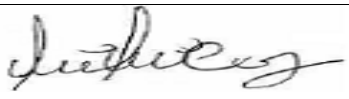
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se preparan 4 ampollas en 100cc de ssn por su alta dosis Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 ampollas en 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100ML INFUSION A 500MCG/H Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100ML INFUSION A 500MCG/H Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 | | |
| HORA: | 16/07/2014 17:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4AMP HASTA 100ML DE SSN, INFUSION A 500MCG/H Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 | | |
| HORA: | 16/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE MONTAN 4 AMPOLLAS DE FENTANIL (2000MCG) HASTA 100CC DE SSN EN INFUSION A 500MCG/H POR ORDEN MEDICA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |
| HORA: | 16/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO ES NECESARIO MONTAR INFUSION Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

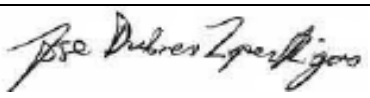
**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 0 Vacio(s) por 1 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en bolo Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |
| HORA: | 16/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | bolo Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 1 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE ADMINSTRA EN LOS EPÍSODIOS DE AGITACION DE A 2MG Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 1 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO ES NECESARIO PASAR MIDAZOLAM Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

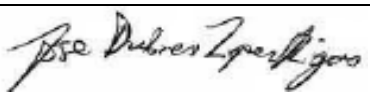
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100ML SSN. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | STEFANIA VILLADA ARENAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7793-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE PASA EN 100CC DE SSN LENTO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



**Medicamento:** N06AA024011 AMITRIPTILINA TAB 25MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 16/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 25,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3422 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 7:20 | RECIBO:Recibo en la unidad, al paciente Nelson Enrique Herrera de 30 años, en su 7 día de estancia en la unidad, en regulares condiciones, neurológicas, sin soporte presor, ni inotrópico, con sedación de fentanyl a 500mcg/h, con rass de -3, febril con 38,5°, rubicundo, con pupilas isocoricas reactivas en 2, con episodios de despertar combativo con apertura ocular espontanea en esos episodios, pero no se conecta con el medio, con SOG para nutrición enteral, pasando nutren 1,5, a 50ml/h, sin residuo gástrico en el momento, con TOT conectado a ventilación, mecánica acoplado en el momento, moviliza sus 4 extremidades, con catéter periférico en brazo y muñeca derecha, con puerto clave, sin signos de infección, pasa infusión de lactato 485ml + 15ml de katrol a 50ml/h, fentanyl a 500mcg/h, tórax simétrico, abdomen, blando, depresible, con herida quirúrgica limpia, aun con sutura, sin signos de infección, con equimosis alrededor, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, eliminación clara en moderada cantidad, piel integra, a pesar de que el paciente no conserva cambios de posición, por su estado de agitación motora, no controlada, por tal razón se encuentra con inmovilización física en sus 4 extremidades, se observan equimosis en ambas extremidades superiores, en sitios de inmovilizadores, se informa a jefe de turno. | STEFANIA VILLADA ARENAS |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 16/07/2014 20:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD POST REANIMACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DURANTE EL DIA, SECONSERVA ESTACIONARIO, NORMOTENSO SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , EN EL MOMENTO TODAVIA SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANIL A 500MCG/H, SIN EMBARGO PACIENTE PRESENTA OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANGITASION SICOMOTORA, SE COMPORTA COMBATIVO Y AGRESIVO, AL PARECER DESORIENTADO, NO OBEDECE ORDENES EN SUS EPISODIOS, CONSERVA LA MIRADA FIJA Y NO RELACIONA CON EL MEDIO, LO RECIBO SEDADO, CON UN RASH DE -5, NO APERTURA OCULAR, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN DOS, MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES EN SINUSAL AL MONITOR, CON TOT CONECYADO A LA VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS ADECUADOS, DESACOPLADO EN SUS MOMENTOS DE AGIASION, EN EL MOMENTO ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , SIN TRABAJO RESPIRATORIO SATURANDO POR ENCIMA DE 95% , FEBRIL CON 39,8 DE TEMPERATURA SE INFORMA A MEDIC O Y JEFE DE TURNO, TORAX SIMETRICO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPAROSTOMIA EN HIPOGASTRIO , DESCUBIERTAS, LIMPIAS Y SECAS AUN CON SUTURA , CON ACCESO PERFIFERICO NUMERO 2 EN MSD PERMEABLES Y FUNCIONALES , POR DONDE SE ENCUNETRA RECIBIENDO INFUSION DE HARTMAN 485CC MAS 15CC DE POTASIO 50 CC/h , EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR RAPIDO, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD, BUENA MOVILIDAD Y SENCIBILIDAD AL ESTIMULO DOLOROSO, CON UN CONTROL METABOLICO REGULAR, ULTIMO CONTROL DE 89 MG/DL SIN INSULINA A LAS 16HORAS SINNINSULINA, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON LEVE TENDENCIA A LA OLIGURIA AYUDADO CON 10MG DE FUROSEMIDA CON HORARIO, SE OBSERVA FREGION COXAL SANA E INTERLGUTEA SANA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD PERO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION, PACIENTE ES NECESARIO INMOVILIZARLO DE PIES Y MANOS POR SUS EPISODIOS DE AGITASION POR ORDEN MEDICA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 4:20 | por enfemeria | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 4:20 | en baño | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 4:10 | sin complicacion | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 4:10 | cada dos horas pero el no conserva los cambios se aguita y se desconpensa | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 4:01 | en cada cambio | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 2:00 | los ordenados | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 2:00 | monitoreo continuao rsgistro ca da hora | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 16/07/2014 20:00 | MONITOREO CONTINUO EN HOJA HEMODINAMIA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 6:15 | ENTREGOpaciente que termina de pasar la noche estable pero ocn peridos de aguitacion motora no muy manejable spor ordne edia se aumneto fentanyl se pasan bolos adicionales con lo cual no mejora para el momento dl baño paciente aguitado mordiendo el tubo , se deconoensa taquicradico se inform ay se pasa bolode midazolam dosis unica con l acual mejora y termina de realiza prosedimiento, se administr atodo el tratamiento ordenado se asiste a su snesecidades basicas s ecuida la piel a medida que el pacinete l permite, tolera la nutricion se realizo cambio de sitio d evenopuncion ya que en perido de aguitacion s elas retira ,queda bajo efectos de fentantyl en un rass de -3 con periods de aguitacion pupilas isocoricas, con sonda gastrica con soporte nutricional tuo oro traqueal con soporte ventilatorio en modo vcv acoplado sin SDR torax simetrico, con dos venas perifericas pasando lactato mas katrol ,fentanyl, abdomen blando eliminacion por sonda vesical , moviliza las 4 extremidades no se conecta cn el medio los unicos movimiento que realiza son extensores, pulsos pediso presntes y buen llenado capialr en muñeca derecha un errojecimiento violaceo con de rosa con la inmovilizacion por su estado de aguitacion , manejo medidas de seguridad | EDNA LILIANA CARDOZO ZAPATA |
| 16/07/2014 8:00 | PACIENTE, CON 38,5° DE TEMPERATURA SE INFORMA A JEFE Y MEDICO DE TURNO. | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| 16/07/2014 8:20 | PACIENTE SE TORNA NUEVAMENTE AGITADO, SIN CONTROL MOTOR, SE PASA 2 MG DE MIDAZOLAM, POR ORDEN MEDICA | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| 16/07/2014 11:00 | PACIENTE, PRESENTA NUEVO EPISODIO DE ALTERACION MOTORA SIN CONTROL, SE INFORMA A MEDICO Y JEFE DE TURNO, POR ORDEN SE PASA BOLO DE MIDAZOLAM 2MG | STEFANIA VILLADA ARENAS |
| 16/07/2014 16:00 | PACIENTE. PRESENTA NUEVO EPISODIOP DE AGITACION MOTORA SIN CONTROL, SE PASA BOLO DE MIDAZOLAM 2MG, SIN COMPLICACION | STEFANIA VILLADA ARENAS |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 16/07/2014 18:50 | ENTREGO:Entrego en la unidad, al paciente Nelson Enrique Herrera quien pasa el dia en iguales condiciones, neurológicas, sin soporte presor, ni inotrópico, con sedación de fentanyl a 500mcg/h, con rass de -5, febril con 39°, rubicundo, con pupilas isocoricas reactivas en 2, con episodios de despertar combativo con apertura ocular espontanea en esos episodios, pero no se conecta con el medio, con SOG para nutrición enteral, pasando nutren 1,5, a 50ml/h, sin residuo gástrico en el momento, con TOT conectado a ventilación, mecánica acoplado en el momento, con salida de material purulento por boca y nariz, fétido, moviliza sus 4 extremidades, con catéter periférico en brazo y muñeca derecha, con puerto clave, sin signos de infección, pasa infusión de lactato 485ml + 15ml de katrol a 50ml/h, fentanyl a 500mcg/h, con equimosis en sitios de inmovilización física, tórax simétrico, abdomen, blando, depresible, con herida quirúrgica limpia, aun con sutura, sin signos de infección, con equimosis alrededor, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, eliminación clara en moderada cantidad, piel integra, se realizan cambios de posición, que no conservan, se lubrica piel, se administra tratamiento sin complicación, excepto del enalapril, por tendencia a la hipotensión, jefe de turno, toma muestra para 3 hemocultivos, y para urocultivo. | STEFANIA VILLADA ARENAS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 20:00 | AL ENTREGAR Y RECIBIR TURNO | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 193727 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002216734

**Responsable:** ANDRES CONRADO GARCES RIOS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12008004 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES 7 ½ | 4,00 |
| 12001007 | AGUJA DESECHABLE No. 18 X 1½ | 3,00 |

**Nº Solcititud:** 193775 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002216990

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 310402 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000451757

**Responsable:** STEFANIA VILLADA ARENAS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | 1,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 16/07/2014 8:00 | NTE_ NUTREN 1,5 HASTA 50 MLHR + CASILAN 30 GR HASTA 120 ML DE AGUA C/12 HORAS | ANDRES CONRADO GARCES RIOS |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 17/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 107/64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39.8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 |
| 17/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 98/63 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39,2 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 74 |
| 17/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| 17/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 101/55 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 70 |
| 17/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 119/71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 17/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,2 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 17/07/2014 00:00 | PRESION ARTERIAL | 107/64 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 00:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 00:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 00:00 | TEMPERATURA | 39.8 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 00:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 00:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 98/63 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 88 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 39,2 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 74 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 17/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 90 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 38 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 124/71 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 101/55 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 70 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 70 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 119/71 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 17/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 38,2 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 17/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 105/66 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 17/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 17/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 17/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 129,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN INSULINA | | | | | | |
| HORA: | 17/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 110,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN INSULINA | | | | | | |
| HORA: | 17/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |
| HORA: | 17/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 118,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |
| HORA: | 17/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | OK | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

| HORA: | 17/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 96,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 17/07/2014 08:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| EQUIPO DE BOMBA BRAUN----------1PUERTO CLAVE----------2CATETER N° 18----------2 | CAMBIO ACCESOS PERIFERICO N° 2. | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/17/2014 08:45 a. m. |
| Seguimiento: | |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSD | Cateter #: | 18 | INDICACIÓN: | Electrolitos |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | SE CANALIZA VENA AL 1ER INTENTO, PREVIA TECNICA ASEPTICA. | | | | |
| OBSERVACIONES: | INSTALO PUERTO CLAVE----1 | | | | |

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/17/2014 08:00 a. m. |
| Seguimiento: | |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSI | Cateter #: | 18 | INDICACIÓN: | Medicamento |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | SE CANALIZA VENA AL 1ER INTENTO, PREVIA ASEPSIA. INSTALO PUERTO CLAVE | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

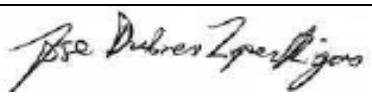
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

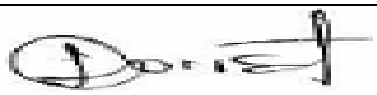
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral | |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |

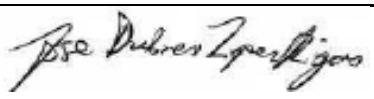


**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |

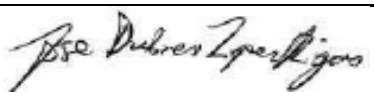


**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 10:50 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |

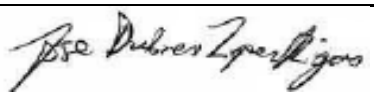


**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

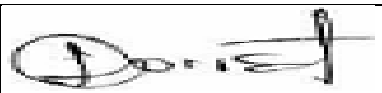
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

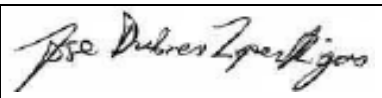
| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



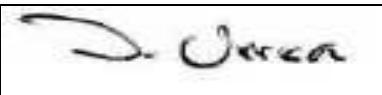
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |



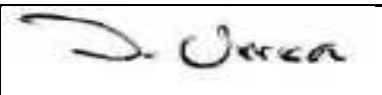
**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



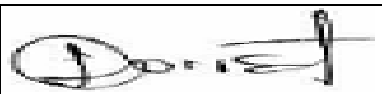
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |



**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

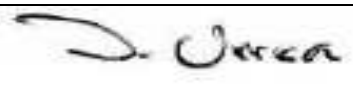
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

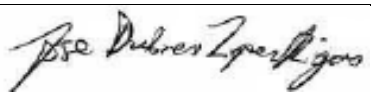
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |



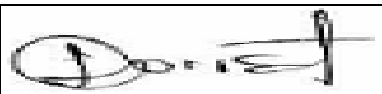
**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE MONTAN 4 AMPOLLAS (2000MCG) HASTA 100CC DE SSN EN INFUSION Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 10:29 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100CC DE SSN EN INFUSION Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 15:30 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 4 AMP HASTA 100CC DE SSN Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | hasta 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |



**Medicamento:** N01AM023701 MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

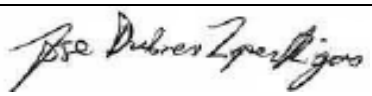
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 1 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE PASA POR ORDEN MEDICA BOLO DE 2 MG DE MIDAZOLAM PACIENTE INQUIETO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



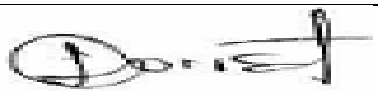
**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

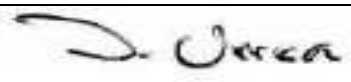
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE PASA EN 100CC DE SSN LENTO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SSN Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



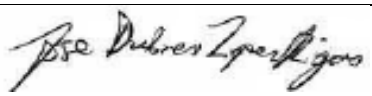
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |



**Medicamento:** N06AA024011 AMITRIPTILINA TAB 25MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 17/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 25,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 17/07/2014 7:00 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD POST REANIMACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DURANTE LA NOCHE, SE CONSERVA ESTACIONARIO, NORMOTENSO SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , EN EL MOMENTO TODAVIA SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANIL A 500MCG/H, SIN EMBARGO PACIENTE PRESENTA OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANGITASION SICOMOTORA, PERO ES AYUDADO CON MIDAZOLAM 2MG DOSIS UNICA POR ORDEN MEDICA, SE COMPORTA COMBATIVO Y AGRESIVO, AL PARECER DESORIENTADO, NO OBEDECE ORDENES EN SUS EPISODIOS, CONSERVA LA MIRADA FIJA Y NO RELACIONA CON EL MEDIO, LO ENTREGO SEDADO, CON UN RASH DE -5, NO APERTURA OCULAR, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN DOS, MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES EN SINUSAL AL MONITOR, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS ADECUADOS, DESACOPLADO EN SUS MOMENTOS DE AGIASION, EN EL MOMENTO ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , SIN TRABAJO RESPIRATORIO SATURANDO POR ENCIMA DE 95% , FEBRIL CON 39,8 DE TEMPERATURA SE INFORMA A MEDIC O Y JEFE DE TURNO, TORAX SIMETRICO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPAROSTOMIA EN HIPOGASTRIO , DESCUBIERTAS, LIMPIAS Y SECAS AUN CON SUTURA , CON ACCESO PERFIFERICO NUMERO 2 EN MSD PERMEABLES Y FUNCIONALES , POR DONDE SE ENCUENTRA RECIBIENDO INFUSION DE HARTMAN 485CC MAS 15CC DE POTASIO 50 CC/h , | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 17/07/2014 7:00 | CONTINUACION NOTA ENTREGA:EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR RAPIDO, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD, BUENA MOVILIDAD Y SENCIBILIDAD AL ESTIMULO DOLOROSO, CON UN CONTROL METABOLICO REGULAR, ULTIMO CONTROL DE 110 MG/DL SIN INSULINA A LAS 04:00AM SIN INSULINA, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON LEVE TENDENCIA A LA OLIGURIA AYUDADO CON 10MG DE FUROSEMIDA CON HORARIO, SE OBSERVA REGION COXAL SANA E INTERGLUTEA SANA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD PERO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION, PACIENTE ES NECESARIO INMOVILIZARLO DE PIES Y MANOS POR SUS EPISODIOS DE AGITASION POR ORDEN MEDICA, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, ASEO ORAL, CAMBIOS DE TENDIDOS E HIDRATACION DE PIEL COMO MEDIDA ANTIESCARAS, SE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO ORDENADO EL CUAL TOLERA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 17/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACEINTE FEBRIL CON 38°C, INTUBADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL A 450MCG/H, SE AGITA AL ESTIMULO, AL CAMBIO DE POSICION, REALIZA MOVIMIENTOS NO CORDIDADOS, RIGIDEZ, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON SOG PASANDO NUTRICION ENTERAL CON BUENA TOLERANCIA, NUTREN 1.5 A 50CC/H, CON LESIONES EN MUCOSA ORAL, PACIENTE CON 2 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS, SE OBSERVA RUBOR A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EN ANTEBRAZO, POR LO CUAL SE CAMBIA SITIO DE INSERCION, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PIEL SANA, ELIMINACION POR SONDA VESICAL, | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 17/07/2014 11:00 | SUSPENDO NUTRICION ENTERAL POR ORDEN DE JEFE. P/ DEFINIR POR CX GNEAL TRAQUEOSTOMIA | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 17/07/2014 18:30 | ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACEINTE FEBRIL CON 38°5C, INTUBADO, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL A 300MCG/H, SE AGITA AL ESTIMULO, AL CAMBIO DE POSICION, REALIZA MOVIMIENTOS NO CORDIDADOS, RIGIDEZ, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON SOG PASANDO NUTRICION ENTERAL CON BUENA TOLERANCIA, NUTREN 1.5 A 10CC/H, LA CUAL SE REINICIA, CON LESIONES EN MUCOSA ORAL, PACIENTE CON 2 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLES PASANDO INFUSION DE FENTANYL, ELECTROLITOS, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PIEL SANA, ELIMINACION POR SONDA VESICAL. REALIZO CAMBIO DE POSICION, SE LUBRICA PIEL SIN COMPLICACION. PACIENTE NO CONSERVA CAMBIOS | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 17/07/2014 19:00 | Recibo pte en la unidad, en cama, hemodinamicamente estable, afebril, glasgow 8/15, somnoliento, alertable, agitado, rass -3, bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocoricas normoreactivas tamaño 2, mucosas orales humedas, sog conectada a nte nutren 1.5, tot a VMI, buen acople, sin trabajo respiratorio ni desaturacion, torax simetrico, buena expancion, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, hx qca suturada limpia y seca sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, accesos periféricos en msi permeables, piel con upp g1 en región occipital, resto integra. | JULIAN DAVID URREA ARIAS |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 17/07/2014 4:00 | POR ENFERMERIA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 17/07/2014 4:00 | SE REALIZA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 17/07/2014 4:00 | SE REALIZA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 17/07/2014 4:00 | SE REALIZA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 193860 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002217301

**Responsable:** DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12004014 | CATETER INTRAVENOSO 18G | 2,00 |
| 12013020 | CONECTOR CLAVE MICRO | 2,00 |

**Nº Solcititud:** 193991 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002218133

**Responsable:** ADRIANA LUCIA ACEVEDO LOPEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 18/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| 18/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 134/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| 18/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 81 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 59 |
| 18/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 135/84 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 |
| 18/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,7 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 127/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 69 |
| 18/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 114/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 61 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| 18/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 130/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| 18/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 137/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 18/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/67 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 18/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 105/64 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 37,4 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 134/75 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 37,4 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 81 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37,5 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 106/69 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 59 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 135/84 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 37,7 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 101 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37,7 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 127/74 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 69 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 114/66 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 61 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 37,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 37,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 130/76 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 137/78 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 70 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 37,8 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 18/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 37,8 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 115/67 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 18/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 105,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | | |
| HORA: | 18/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 100,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | | |
| HORA: | 18/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 81,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 18/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 101,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 18/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 18/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 121,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

| **HORA:** | 18/07/2014 20:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| insumos | equipo macrogotero:1. | URREA ARIAS JULIAN DAVID |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | 2 | | 2 | | | | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | RL | | RL | | | | RL | | | RL | | | RL | RL | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | 2 | | 2 | | | | 2 | | | 2 | | | 2 | 2 | | | | |
| Reaccion | | | | | | | RL | | RL | | | | RL | | | RL | | | RL | RL | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | A | | A | | | | A | | | A | | | A | A | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | A | | A | | | | A | | | A | | | A | A | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | |

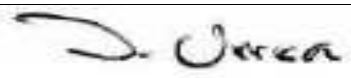
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |

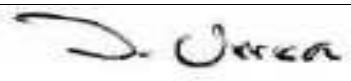


**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

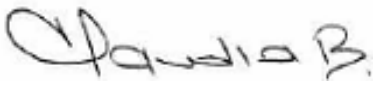
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |
| HORA: | 18/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |
| HORA: | 18/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |
| HORA: | 18/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

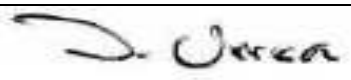
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 18/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |

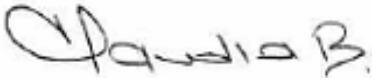


**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

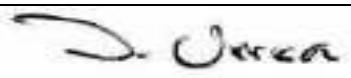


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |

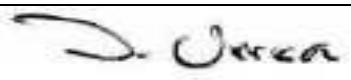


**Medicamento:** N01AF005701 FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML

**Presentación:** MILILITRO **Concentración:** 0.05

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | hasta 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |

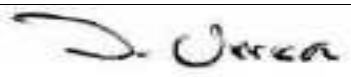


**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

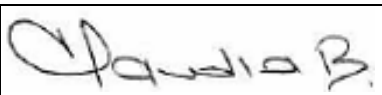
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

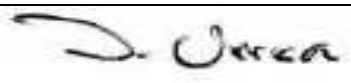
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 18/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |

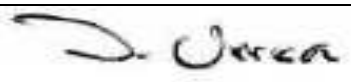


**Medicamento:** N06AA024011 AMITRIPTILINA TAB 25MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 25 MG

| HORA: | 18/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 25,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | Entrego pte que pasa la noche hemodinamicamente estable, afebril, glasgow 7/15, somnoliento, alertable, periodos de agitacion, rass -3, bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocoricas normoreactivas tamaño 2, mucosas orales humedas, sog conectada a nte nutren 1.5 con buena tolerancia, glicemias normales, tot a VMI, buen acople, sin trabajo respiratorio ni desaturacion, se aspiran secreciones mucupurulentas en moderada cantidad, torax simetrico, buena expancion, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, hx qca suturada limpia y seca sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, no realiza deposición, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, accesos periféricos en msi permeables, piel con upp g1 en región occipital, resto integra, se realiza baño en cama, se realizan cambios de posición los cuales no concerva, se hidrata piel, se rotan sensores de monitoria, se administra el tratamiento ordenado, procedimientos sin complicaciones. | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| 18/07/2014 7:05 | Recibo paciente en su unidad, hemodinamicamente estable,intubado en ventilacion mecanica con buen acople,bajo sedoanalgesia, alertable, agitado, rass -1, pupilas isocoricas normoreactivas lentas tamaño 2, mucosas orales humedas,TOT permeable secreciones mucoides en modrada cantidad. SOG permeable con nutricion enteral Nutren 1.5, sin trabajo respiratorio ni desaturacion,cuello sin adenopatias, torax simetrico, buena expancion,vena periferica en msi n 2 permeable con infusion de Fentanil concentrado a 100mcg/hr electrolitos( lactato 485cc+ potasio 15cc) 50cc/hr, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, herida quirurgica suturada limpia y seca sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, piel con upp g1 en región occipital, resto integra. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 19:00 | Recibo pte en la unidad, en cama, hemodinamicamente estable, afebril, glasgow 7/15, somnoliento, alertable, agitado al estimulo, pupilas isocoricas normoreactivas tamaño 2, mucosas orales humedas, sog conectada a nte nutren 1.5, tot a VMI, buen acople, sin trabajo respiratorio ni desaturacion, torax simetrico, buena expancion, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, hx qca suturada limpia y seca sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, accesos periféricos en msi permeables, piel con upp g1 en región occipital, resto integra. | JULIAN DAVID URREA ARIAS |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | enrojecimiento en occipital | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | leve en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | pupilas reactivas lentas en 2mml | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | permeables | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | ritmo sinusal con tendencia a bradicardia sin cambios en ekg | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | mecanica buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | si no dolroso | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | sanos sonda folley coenctada a csitoflo | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | motisensibilidad conservada llenado capilar adecuado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | prolongado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | bajo sedacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | cada 3 hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | en cada cambio | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | siempre arriba | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | por seguridad | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | alarmas monitor | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | msi con puerto clave | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | folley conectada a cistoflo | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | secreciones mucoides moderadas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | mecanica | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | enteral Nutren 1.5cal modulo proteico casilan 20grm | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Ejercicios_Pasivos**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **OA_Tolerancia_Actividad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | adecuada | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | no realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | monitoria cntinua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 18:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 18/07/2014 7:00 | se disminuye infusion de fentanil a 100mcg | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 10:00 | por orden medica se suspende infusion de fentanil | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 11:00 | por orden de nutricion se aumenta infusion de nutren a 50cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 13:00 | se termina infusion de nutricion enteral y electrolitos instalo nuevas mezclas utilizo nutren 1.5cal 1 lata, lactato 485cc+ potasio 15cc infusiones continuas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 16:00 | se aadministra modulo proteico buena tolerancia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 18:00 | se termina infusion de nutricion enteral se instala nueva lata | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 18/07/2014 18:50 | Entrego paciente en su unidad, hemodinamicamente estable,durante el dia, intubado en ventilacion mecanica con buen acople, sedoanalgesia suspendda, alertable, agitado, rass -1, pupilas isocoricas normoreactivas lentas tamaño 2, mucosas orales humedas,TOT permeable secreciones mucoides en moderada cantidad. SOG permeable con nutricion enteral buena tolerancia al igual que modulo proteico, sin trabajo respiratorio ni desaturacion,cuello sin adenopatias, torax simetrico, buena expancion,vena periferica en msi n 2 permeable con infusion descrita, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, heridas quirurgicas suturadas limpias y secas sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, piel con upp g1 en región occipital, resto integra. se administra tratamiento ordenado, se cambia de posicion, pero paciente no conserva ni colabora con cambios por su estado clinico, se hidrata piel. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 194121 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002218911

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 12013005 | FILTRO HUMIDIFICADOR ANTIBACTERIAL HMEF REF 63-801 | 1,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 19/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 121/79 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 99 |
| 19/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 119/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 |
| 19/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 118/77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 |
| 19/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 114/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 87 |
| 19/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 132/84 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 111 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 |
| 19/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 132/92 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 102 |
| | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 19/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 121/79 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 94 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 37,7 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 99 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 37,8 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 119/80 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | URREA ARIAS JULIAN DAVID |
| 19/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 118/77 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 90 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 36 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 114/80 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 87 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 132/84 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 111 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 36 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER |
| 19/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,8 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 19/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 132/92 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 19/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 19/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 102 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 19/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | ARTEAGA MEJIA LAURA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 110,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | | | |
| HORA: | 19/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 124,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se aviza. | | | | | | |
| HORA: | 19/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 111,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin insulina | | | | | | |
| HORA: | 19/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 107,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN INSULINA | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin insulina | | | | |
| HORA: | 19/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 123,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SE INFORMA | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 19/07/2014 08:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS UCI | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| se gasta 1 equipo bomba braun infusomat space line para nutricion de 1000cc | | | | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER | |

| **HORA:** | 19/07/2014 09:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS UCI | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| se gasta 1 sonda levin para aspirar numero 16 para aspirarse gasta 1 jeringa punta rosca de 50cc | | | | LOPEZ ROJAS JOSE DUBIER | |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | R | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | R | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |
| HORA: | 19/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 | | |

**Medicamento:** B05BM002702 MANITOL 20% SLN INY X 500ML

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 20 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 100,00 MILILITRO Oral cada 12 Hora(s) por 2 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 100,00 MILILITRO Oral cada 12 Hora(s) por 2 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | POR SONDA OROGASTRICA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

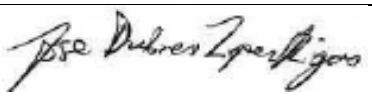
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

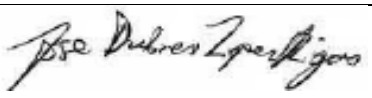
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora(s) | | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |

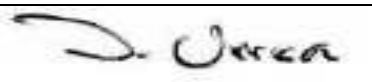


**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

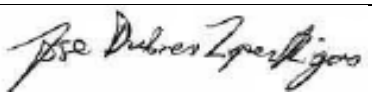
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

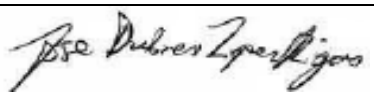
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

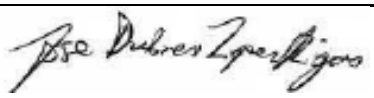
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

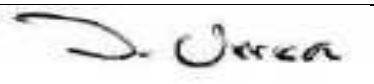
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc snn 0.9%. Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SE PASA EN 100CC DE SSN LENTO Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 34437 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN SOLUCION SALINA 100CC Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

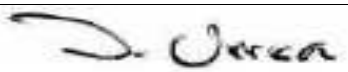
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

**Medicamento:** N06AA024011 AMITRIPTILINA TAB 25MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 19/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 25,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15442674 |



**UNIDAD RENAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Atención:** | Ambulatoria | | Agudo | | | **Maquina No:** | | | |
| **Tiempo (Hrs):** | 0 | **Inicio :** | | **Termina :** | | **Dializador :** | | | |
| **Tipo Unidad:** | Vacio | **P:** | ☐ | **T:** | ☐ | **Canulación :** | | **Desconexión:** | |

| PRE | | POS | | HEPARINA | | POST | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Peso Kg:** | 0 | **Peso Kg:** | 0 | **SIN:** | 0 | **V.S.T:** | |
| **TA:** | | **TA:** | | **F:H:** | 0 | **V.U.F:** | 0 |
| **Pulso:** | 0 | **Pulso:** | 0 | **Total:** | 0 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 19/07/2014 6:25 | Entrego pte que pasa la noche hemodinamicamente estable, afebril, glasgow 8/15, somnoliento, alertable, periodos de agitacion, pupilas isocoricas normoreactivas tamaño 3, mucosas orales humedas, sog conectada a nte nutren 1.5 con buena tolerancia, glicemias normales, tot a VMI, buen acople, sin trabajo respiratorio ni desaturacion, se aspiran secreciones mucupurulentas en moderada cantidad, torax simetrico, buena expancion, abdomen blando, depresible, aparentemente no doloroso a la palpacion, hx qca suturada limpia y seca sin signos de infección, diuresis por sonda de aspecto normal, no realiza deposición, extremidades con edema g1, pulsos y llenado capilar adecuados, buena motisensibilidad, accesos periféricos en msi permeables, piel con upp g1 en región occipital y flictenas, resto integra, se realiza baño en cama, se realizan cambios de posición los cuales no concerva, se hidrata piel, se rotan sensores de monitoria, se administra el tratamiento ordenado, procedimientos sin complicaciones. | JULIAN DAVID URREA ARIAS |
| 19/07/2014 9:00 | medico de turno ordena colocar a paciente enema rectal con glicerina mas 50cc de ssn, se administra con sonda levin numero 16 hidratada, paciente tolera procedimiento, tranquilo | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

| | | |
|---|---|---|
| 19/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD DE ESTADO POST REANIMACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DURANTE LA NOCHE, SE CONSERVA ESTACIONARIO, NORMOTENSO SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , YA SE ENCUENTRA SIN EFECTOS DE SEDACION, PACIENTE PRESENTA OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANGITASION SICOMOTORA, SE OBSERVA DESPERTAR ANCIOSO, COMBATIVO, NO SE LE COLOCA AYUDA CON BENZODIAZEPINAS YA QUE LO IDEAL ES MANTENERLO DESPIERTO, SE COMPORTA AGRESIVO, AL PARECER DESORIENTADO, NO OBEDECE ORDENES EN SUS EPISODIOS, DE AGITASION, CONSERVA LA MIRADA FIJA Y NO RELACIONA CON EL MEDIO, CON APERTURA OCULAR AL DOLOR, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN DOS, MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES EN SINUSAL AL MONITOR, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS ADECUADOS, DESACOPLADO A LA VENTOLACION EN SUS MOMENTOS DE AGIASION, EN EL MOMENTO LO RECIBO ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , SIN TRABAJO RESPIRATORIO, SATURANDO POR ENCIMA DE 98% , CON SOG TOLERANDO LA NUTRICION CON NUTREN 1.5 A 50CC, SIN RESIDUOS GASTRICOS CONSIDERABLES, AFEBRIL CON 37,8 DE TEMPERATURA, TORAX SIMETRICO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPAROSTOMIA EN HIPOGASTRIO , DESCUBIERTAS, LIMPIAS Y SECAS AUN CON SUTURA , CON ACCESO PERFIFERICO NUMERO 1 EN MSI PERMEABLE Y FUNCIONAL, | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 19/07/2014 8:00 | CONTINUACION NOTA RECIBO:POR DONDE SE ENCUENTRA RECIBIENDO INFUSION DE HARTMAN 485CC MAS 15CC DE POTASIO 50 CC/h, EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR RAPIDO, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD, BUENA MOVILIDAD Y SENCIBILIDAD AL ESTIMULO DOLOROSO, CON UN CONTROL METABOLICO REGULAR, ULTIMO CONTROL DE 111 MG/DL SIN INSULINA, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON LEVE TENDENCIA A LA OLIGURIA AYUDADO CON 10MG DE FUROSEMIDA CON HORARIO, SE OBSERVA REGION COXAL SANA E INTERGLUTEA SANA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD PERO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION, PACIENTE ES NECESARIO INMOVILIZARLO DE PIES Y MANOS POR SUS EPISODIOS DE AGITASION POR ORDEN MEDICA, SE ENCUENTRA CON ALGUNAS LACERACIONES EN PIES Y MANOS POS LA FRICCION QUE EJECUTA AL MOVERSE BRUSCAMENTE, SE INFORMA A JEFE Y MEDICO DE TURNO, AL IGUAL PRESENTE EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA ZONA DE PRESION CON FLICTENA PROPENSA A REVENTARSE, TODO DEBIDO A SUS MOVIMIENTOS BRUSCOS, YA QUE NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 19/07/2014 19:00 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD DE ESTADO POST REANIMACION , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DURANTE EL DIA, SE CONSERVA ESTACIONARIO, NORMOTENSO SIN SOPORTE PRESOR NI INOTROPICO , YA SE ENCUENTRA SIN EFECTOS DE SEDACION, PACIENTE PRESENTA AUN OCASIONALMENTE EPISODIOS DE ANGITASION SICOMOTORA, SE OBSERVA DESPERTAR ANCIOSO, COMBATIVO, EN SU ESTADO DE AGITASION DIAFORETICO, NO SE LE COLOCA AYUDA CON BENZODIAZEPINAS YA QUE LO IDEAL ES MANTENERLO DESPIERTO, SE COMPORTA AGRESIVO, AL PARECER DESORIENTADO, NO OBEDECE ORDENES EN SUS EPISODIOS DE AGITASION, CONSERVA LA MIRADA FIJA Y NO RELACIONA CON EL MEDIO, CON APERTURA OCULAR AL DOLOR, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN DOS, OCASIONALMENTE CON UNA LEVE ANISOCORIA DE MIDRIASIS IZQUIERDA DE MENOS DE UN MILIMETRO, MANEJANDO FRECUENCIAS CARDIACAS ESTABLES EN SINUSAL AL MONITOR, CON TOT CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA EN PARAMETROS ADECUADOS, PERO DESACOPLADO A LA VENTILACION EN SUS MOMENTOS DE AGIASION, EN EL MOMENTO LO ENTREGO ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA , SIN TRABAJO RESPIRATORIO, SATURANDO POR ENCIMA DE 98% , | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |
| 19/07/2014 19:00 | CONTINUACION NOTA ENTREGA:CON SOG TOLERANDO LA NUTRICION CON NUTREN 1.5 A 50CC, SIN RESIDUOS GASTRICOS CONSIDERABLES, AFEBRIL CON 37,8 DE TEMPERATURA, TORAX SIMETRICO, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION , CON HERIDAS POR LAPAROSTOMIA EN HIPOGASTRIO , DESCUBIERTAS, LIMPIAS Y SECAS AUN CON SUTURA , CON ACCESO PERFIFERICO NUMERO 2 EN MSI PERMEABLES Y FUNCIONALES, POR DONDE SE ENCUENTRA RECIBIENDO INFUSION DE HARTMAN 485CC MAS 15CC DE POTASIO A 50 CC/h, EXTREMIDADES CON LLENADO CAPILAR RAPIDO, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTESIDAD, BUENA MOVILIDAD Y SENCIBILIDAD AL ESTIMULO DOLOROSO, CON UN CONTROL METABOLICO REGULAR, ULTIMO CONTROL DE 120 MG/DL SIN INSULINA, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON LEVE TENDENCIA A LA OLIGURIA AYUDADO CON 10MG DE FUROSEMIDA CON HORARIO, SE OBSERVA REGION COXAL SANA E INTERGLUTEA SANA, SE TALLA CON MUCHA FACILIDAD PERO MEJORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION, PACIENTE ES NECESARIO INMOVILIZARLO DE PIES Y MANOS POR SUS EPISODIOS DE AGITASION POR ORDEN MEDICA, SE ENCUENTRA CON ALGUNAS LACERACIONES EN PIES Y MANOS POS LA FRICCION QUE EJECUTA AL MOVERSE BRUSCAMENTE, SE INFORMA A JEFE Y MEDICO DE TURNO, AL IGUAL PRESENTE EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA ZONA DE PRESION CON FLICTENA PROPENSA A REVENTARSE BASTANTE IRRITADA, TODO DEBIDO A SUS MOVIMIENTOS BRUSCOS, YA QUE NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION, SE REALIZA ASEO ORAL, CAMBIOS DE TENDIDOS E HIDRATACION DE PIEL COMO MEDIDA ANTIESCARAS, SE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO ORDENADO EL CUAL TOLERA | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 19/07/2014 20:00 | NOTA DE RECIBO=RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD GUARDANDO REPOSO EN CAMA AL EXAMEN FISICO NELSON INQUIETO, AGRESIVO, CON MOVIMIENTOS BRUSCOS, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR, CON DESVIACION DE LA MIRADA, RESPONDE ANTE ESTIMULOS DOLOROSOS, AFEBRIL, DIAFORETICO, HIDRATADO, CON SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION ENTERAL PASANDO NUTREN A 50CC/H CON BUENA TOLERANCIA, HEMODINAMCIAMENTE SE OBSERVA EN TAQUICARDA SNUSAL E HIPERTENSION ARTERIAL ASOCIADO A SU AGITACION, SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, INTUBADO, ACOPLADO AL MODO VENTILATORIO, SIN DISNEA, POR MOMENTOS SE TORNA POLIPNEICO, SATURANDO ADECUADAMENTE, CON ACCESO PERIFERICO #2 CON PUERTO CLAVE AMBOS EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA PASANDO INFUSION DE ELECTROLITOS HARMAN 485CC + POTASIO 15CC A 50CC/H, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION, SONDA VESICAL A CISTOFLO, CON DIURESIS EN BUENA CANTIDAD DE ASPECTO CLARO, MOVILIZA LAS EXTREMIDADES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, BIEN PERFUNDIDO, PIEL SANA, NO CONSERVA LOS CAMBIOS DE POSICION, POR EL CUAL TIENE MUCHO RIESGO DE HACER ZONAS DE PRESION.PACIENTE INMOVILIZADO DE LAS CUATRO EXTREMIDADES POR RIESGO DE RETIRAR MEDIOS INVASIVOS O AUTOAGREDIRSE. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| 19/07/2014 20:30 | PACIENTE MUY INQUIETO CON MOVIMIENTOS MUY BRUSCOS, AL INMOVILIZAR SUS CUATRO EXTREMIDADES LO REALIZO DE ESTRUCTURAS FIJAS DE LA CAMA, EN UN MOMENTO DE AGRESION NELSON INTENTA PARARSE DE LA CAMA SUJETA LA BARANDA SUPERIOR IZQUIERDA Y LA REVIENTA, SE INFORMO A MEDICO INTENSIVISTA Y JEFE DE TURNO, SE REPORTA AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 19/07/2014 8:00 | al entregar y recibir turno | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 19/07/2014 8:00 | monirtoreo continu en hoja hemodinamia | JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 19/07/2014 19:30 | NTE_ NUTREN HASTA 50 MLHR + CASILAN 30 GR HASTA 120 ML DE AGUA C/12 HORAS | ANDRES CONRADO GARCES RIOS |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 198807 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002220164

**Responsable:** ANDRES CONRADO GARCES RIOS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 198815 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002220191

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 198839 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002220329

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12013005 | FILTRO HUMIDIFICADOR ANTIBACTERIAL HMEF REF 63-801 | 1,00 |
| 12021073 | SISTEMA SUCCION CERRADO 16 FR | 1,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 312354 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000452496

**Responsable:** JOSE DUBIER LOPEZ ROJAS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| N06AA024011 | AMITRIPTILINA TAB 25MG | 1,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 20/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 100 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 20/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/87 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 20/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 130/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 112 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 |
| 20/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 100 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 140/93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 110 |
| 20/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/83 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 116 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| 20/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 95 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,3 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 117 |
| 20/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 137 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 131/96 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 107 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 20/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 124/80 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 100 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37,3 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 37 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 120/87 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ARTEAGA MEJIA LAURA |
| 20/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 130/80 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 112 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 100 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37,5 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 140/93 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 110 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 125/83 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 116 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 37,4 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 20/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 95 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 38,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 122/76 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 117 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 39 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 137 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |

| | | |
|---|---|---|
| 20/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 131/96 BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 20/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 107 BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SE INFORMA | | | | | |
| HORA: | 20/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 153,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se informa | | | | | |
| HORA: | 20/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 175,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 20/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 164,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 20/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 168,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 20/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 166,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 20/07/2014 09:00 | **TÍTULO:** | INSUMO UCIA | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| 1 equipo braum para paso de DAD+potasio | se cambia equipo por cumplimiento de vigencia | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en solucin salina 0.9% 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |
| HORA: | 20/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | 300 grs de Casilan en 150 cc | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en dextrosa al 5% 485cc potasio 15cc para infusion continua Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

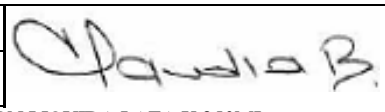
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 00:01 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno 1 lata | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1 lata | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | 1 lata | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | para electrolitos Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | 10mg en 10cc de ssn 0.9% | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | 10 mg en 10cc de ssn 0.9% | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | 3,12mg | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C09AE002011 ENALAPRIL TAB 5MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 5 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | 1/2 tab por SOG | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

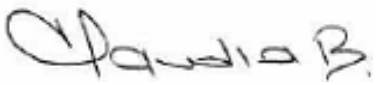
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 GRAMO Endovenosa cada 0 Vacio(s) por 1 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

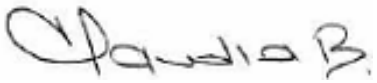


**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 20/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en solucion salina 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036931672 | | |
| HORA: | 20/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) 1 amp en 100cc de ssn 0.9% | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |
| HORA: | 20/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |





**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 20/07/2014 6:00 | NOTA DE EVOLUCION-ENTREGA=PACIENTE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLES, NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO, SIN CAMBIOS NEUROLOGICA, MUY COMBATIVO, INQUIETO, ANSIOSO, DIAFORETICO, HIDRATADO, SE OBSERVA CON CUNJUNTIVAS IRRITADASY ENROJECIDAS, TOLERANDO LA NUTRICION ENTERAL, SIN RESIDUOS GASTRICOS, HEMODINAMCAMENTE ESTABLE EN TAQUICARDIA SINUSAL Y CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL DE PREDOMINIO SISTOLICO, GLUCOMENTRIAS ESTABLES, ACOPLADO A LA VENTILACION, MANEJA SECRECIONES MUCOPURULENTOS EN MODERADA CANTIDAD, SIN DISNEA, SATURANDO ADECUADAMENTE, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE, HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, ELIMINACION POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, REALIZO DOS DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES, REALIZO CAMBIOS DE POSICION QUE EL PACIENTE NO TOLERA, HIDRATO PIEL, MOVILIZA LAS EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR ADECUADO, BIEN PERFUDIDO, ADMINISTRO EL TRATAMIENTO ORDENADO SIN COMPLICACIONES.REALIZO BAÑO EN CAMA, HIGIENE BUCAL, CAMBIO SABANAS SIN COMPLICACIONES.PACIENTE CON ALTO RIESGO DE REALIZAR ZONAS DE PRESION POR FRCCION YA QUE NO CONSERVA CAMBISO DE POSICION Y SE OBSERVA CON MOVIMIENTOS BRUSCOS. | LAURA TATIANA ARTEAGA MEJIA |
| 20/07/2014 7:00 | recibo en la ucia cub#1 el señor:NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA,quien al examen fisico encuentro,sin sedacion,agitado,no se conecta con el medio,con pupilas isocoricas reactivas a la luz,con TOT acoplado a la ventilacion mecanica invasiva,con SOG por la cual le esta pasando:nutren 1,5 a 50cc/h,con buena tolerancia,inmovilizado sus cuatro extremidades por agitacion y seguridad del paciente,MSI con dos AVP permehables por uno de ellos pasando:DAD al 5% 485+15cc de potasio,pasando a 58cc/h,torax simetrico,abdomen blando con herida quirurgica en line media abdominal la cula esta con suruta,sin signos de infeccion,con SVC eliminando claro,sus extremidades con edema gradoI,piel tallada y con rose continuo con la cama ya que el paciente permanece agitado,no tolera cambios de posicion. | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 20/07/2014 19:00 | entrego paciente quien durante el dia pasa en iguales condiciones generales,con periodos de agitacion,agitado,no se conecta con el medio,con pupilas isocoricas reactivas a la luz,con TOT acoplado a la ventilacion mecanica invasiva,se le realiza aseo bucal,con SOG por la cual le esta pasando:nutren 1,5 a 50cc/h,con buena tolerancia,inmovilizado sus cuatro extremidades por agitacion y seguridad del paciente,MSI con dos AVP permehables por uno de ellos pasando:DAD al 5% 485+15cc de potasio,pasando a 58cc/h,torax simetrico,abdomen blando con herida quirurgica en line media abdominal la cula esta con suruta,sin signos de infeccion,con SVC eliminando claro,sus extremidades con edema gradoI,piel tallada y con rose continuo con la cama ya que el paciente permanece agitado,no tolera cambios de posicion,se le lubrica piel,realizo tres deposiciones diarreicas en poca cantidad. | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,SIN SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONEXION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA NO LOCALIZA EXAMINADOR, MIRADA SOSTENIDA HACIA ARRIBA,PRESENTA RIGIDEZ OCASIONAL,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES PURULENTAS ABUNDANTES, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR 50CC BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 EN MSI PERMEABLE CON INFUSION ELECTROLITOS PERIFERICOS DAD AL 5% 485CC + POTASIO 15CC A 58CC, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO SIN SUTURA EN PROCESO D E CICATRIZACION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO, EDEMA LEVE EN LAS 4 EXTREMIDADES, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION,PRESENTA ENROJECIMIENTO EN OCCIPITAL RESTO DE PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 12:00 | leve edema en extremidades | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 20/07/2014 19:00 | en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 12:00 | pupilas isocoricas | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 20/07/2014 19:00 | pupilas isocoricas normoreactivas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 12:00 | sialorrea | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 20/07/2014 19:00 | sialorrea moderada | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 12:00 | buen llenado capilar | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 20/07/2014 19:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | enrojecimiento en occipital | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | permeables | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | ritmo sinusal sin cambios en ekg con tendencia a bradicardia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | mecanica con buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | depresible no doloroso | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | sin sutura sin signos de infeccion descubierta | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | sanos sonda folley ceonctada a csitoflo | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | edema leve en las 4 buena motilidad | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 20/07/2014 19:00 | humedas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 20/07/2014 20:00 | paciente con pico febril 38.3° c y cambio de secreciones por TOT purulentas abundantes se avisa a medico. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 20/07/2014 21:00 | paciente febril 39°c se avisa a medico ordena iniciar dipirona 2 grm x horario cada 6 hrs, y toma placa de rx torax en la madrugada. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 200462 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002221050

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 2,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 312457 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000452644

**Responsable:** MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | 40,00 |
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |
| B05BA101243 | NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML | 5,00 |
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | 1,00 |
| B05BM002702 | MANITOL 20% SLN INY X 500ML | 2,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 21/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/79 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 108 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 39 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| 21/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 113/64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 |
| 21/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,3 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 108/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |
| 21/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 24 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 116 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| 21/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 119/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| 21/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |

| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 102/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| 21/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 109/68 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| 21/07/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/84 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38.4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 |
| 21/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 74 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/58 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| 21/07/2014 21:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 114/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 104 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 |
| 21/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 66 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 101/49 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 |
| 21/07/2014 23:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 100/73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,9 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 21/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 123/79 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 108 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 39 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 113/64 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 38,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 38,3 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 108/69 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 93 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 125/75 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 24 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 116 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 38 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 21/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 119/80 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 15 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 93 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 38,4 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37,5 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 102/62 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 86 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 38,4 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 12 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 109/68 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |
| 21/07/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL | 115/84 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 19:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 19:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 19:00 | TEMPERATURA | 38.4 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 19:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 94 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 74 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 38,5 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 106/58 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | PRESION ARTERIAL | 114/76 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 104 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | TEMPERATURA | 38 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 21:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 66 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 38 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 101/49 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | PRESION ARTERIAL | 100/73 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | TEMPERATURA | 37,9 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 21/07/2014 23:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 180,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 21/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 159,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | |
| HORA: | 21/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 186,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 21/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 174,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 21/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 147,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | control | | | | | |
| HORA: | 21/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 151,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 21/07/2014 10:00 | **TÍTULO:** | INSUMO UCIA\| | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| 1 equipo braum fotosensible para paso de linezolid1 macrogotero que se cambia por cumplimiento de vigencia. | | TABARES GIRALDO MARIA EUGENIA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 3 | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RL | | RL | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 3 | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RL | | RL | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | A | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | A | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN SN SALINO 100CC Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) 30 gr en 150cc de agua | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |

**Medicamento:** A12BP022701 POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MEQ X 10 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) 15CC | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

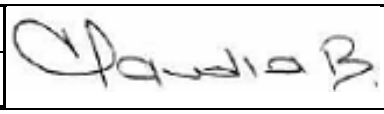
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO 40mg Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno 1 lata | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |



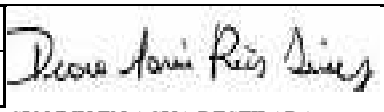
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 13:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno 1 lata | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno 1 lata | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |



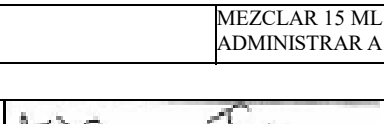
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 23:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |



**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) 500CC | | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |





LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 11:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) 500cc | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 23:55 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN INFUSION CONTINUA A 60CC/H Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) 10mg en 10cc de ssn 0.9% | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) 10 mg | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

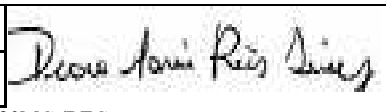
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) 3,12 mg | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |

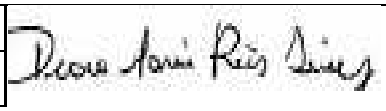


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) 1 amp en 100cc de ssn 0.9% | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



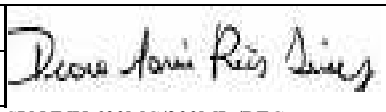
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) 4,5gr en 100cc de ssn 0.9% | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SOLUCION SALINA, PARA TRES HORAS Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |



**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO 1 bolsa de 600mg Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 GRAMO Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 50cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 21/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,00 GRAMO Endovenosa 2 gr en 50cc de ssn 0.9% | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |
| HORA: | 21/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 50CC DE SOLUCION SALINA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

**Medicamento:** N03AG012701 ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 500.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

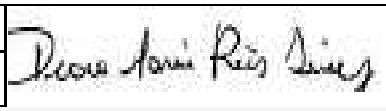
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) 2 tab de 250mg por SOG | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 | | |
| HORA: | 21/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) 2 tab de 250mg | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1408-04 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 21/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 7:00 | recibo en la ucia cub#1 el señor:NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA,quien al examen fisico encuentro,sin sedacion,agitado,no se conecta con el medio,con pupilas isocoricas reactivas a la luz,con TOT acoplado a la ventilacion mecanica invasiva,con SOG por la cual le esta pasando:nutren 1,5 a 50cc/h,con buena tolerancia,inmovilizado sus cuatro extremidades por agitacion y seguridad del paciente,MSI con dos AVP permehables por uno de ellos pasando:DAD al 5% 485+15cc de potasio,pasando a 58cc/h,torax simetrico,abdomen blando con herida quirurgica en linea media abdominal la cula esta con suruta,sin signos de infeccion,con SVC eliminando claro,sus extremidades sin edema,piel tallada,con zonas de presion en occipital. | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 21/07/2014 15:00 | entrego paciente qien durante el dia pasa en iguales condiciones generales,agitado,no se conecta con el medio,con pupilas isocoricas reactivas a la luz,con TOT acoplado a la ventilacion mecanica invasiva,con SOG por la cual le esta pasando:nutren 1,5 a 50cc/h,con buena tolerancia,inmovilizado sus cuatro extremidades por agitacion y seguridad del paciente,MSI con dos AVP permehables por uno de ellos pasando:DAD al 5% pasando a 60cc/h,torax simetrico,abdomen blando con herida quirurgica en linea media abdominal la cula esta con suruta,sin signos de infeccion,con SVC eliminando claro,sus extremidades sin edema,piel tallada,con zonas de presion en occipital, | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 21/07/2014 9:00 | por orden medica se inicia recoleccion de orina de 24h,sin complicaciones. | MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO |
| 21/07/2014 19:10 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOPRESOS NI INOTROPICO, EN EL MOMENTO, TRANQUILO, CON FEBRICULA 38,5°C, SIN SEDACION, ALERTABLE, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, LOCALIZA AL DOLOR, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 2MM, INTUBADO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SOG PARA NTE PASANDO NUTREN A 50CC/H, CON BUENA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CON ERPES EL LABIOS, BUENA EXPANSION TORACICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS Y LLENADO CAPILAR PRESENTES, MOVILIZA BIEN SUS CUATRO EXTREMIDADES, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DOS ACCESOS PERIFERICOS PERMEABLES, PASANDO D.A.D AL 5% A 60CC/H Y EL OTRO PARA TRATAMIENTO, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ELIMINACION CLARA.ZONAS DE PRESION EN CABEZA, RESTO DE PIEL INTEGRA. | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

21/07/2014 20:00 EN CABEZA DIANA MARIA RIOS GOMEZ

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | CONJUNTIVAS ROSADAS | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | PERMEABLES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | ERPES LABIAL | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | ADECUADO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Hiperactivo

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | RITMO SINUSAL CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | PRESENTES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | PRESENTES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | PRESENTES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | PRESENTES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | ADECUADA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | ACOPLADO A VENTILACION MECANICA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | NORMALES, SANOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ELIMINACION CLARA. | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | SIN EDEMAS, MOVILIZA BIEN SUS CUATRO EXTREMIDADES. | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 20:00 | ORALES HUMEDAS | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | durante el baño | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | prolongado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | periodos cortos | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | se moviliza solo en cama | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | en cada cambio | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | siempre elevadas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | de las 4 extremidades por estado de agitacion continuo | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | alarmas encendidas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **MS_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | manilla de identificacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | msi con puerto clave funcional | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | n 16 permeable con alimentacion enteral | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | folley ceonctada a csitoflo | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | secreciones purulentas en abundante cantidad fetidas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Ventilacion_Mecanica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | buen acople | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 3:00 | de rutina | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | enteral con nutren 1.5cal a 50cc casilan 20grm en agua 120cc cada 12 hrs | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | no realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | monitoria continua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 5:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 21/07/2014 2:00 | previa explicacion y autorizacion se toman examnes de laboratorio + gases venosos se rotulan y envian al laboratorio p reportes | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 21/07/2014 3:00 | previa explicacion y autorizacion se realiza baño en cama se cambian sabans se hidrata piel realizo sujecion de 4 extremidades y torax | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 21/07/2014 4:00 | se termina infusion de nutricion enteral instalo nueva lata de nutren 1.5calse administra modulo proteico sin complicacion 20gr en agua 120cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 21/07/2014 5:00 | se toma rx de torax de control | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 21/07/2014 5:20 | se termina infusion de electrolitos instalo nueva mezcla utilizo dextrosa al 5% 485cc+ potasio 15cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 21/07/2014 6:45 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURANTE LA NOCHE,DUERME POR PERIODOS CORTOS INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,CON SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONEXION CON EL MEDIO APERURA OCULAR ESPONTANEA NO LOCALIZA EXAMINADOR, MIRADA SOSTENIDA HACIA ARRIBA,PRESENTA RIGIDEZ OCASIONAL,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES PURULENTAS ABUNDANTES, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL POR EL MOMENTO BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 IZQUIERDOS PERMEABLE CON INFUSIONES DESCRITAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO EN PROCESO DE CICTRIZACION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS, PRESENTA UPP GII EN OCCIPITAL, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, SE ROTAN SENSORES DE MONITORIA SE ADMINITRA TRATAMIENTO ORDENADO. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 200510 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002221379

**Responsable:** YVONN PATRICIA PIEDRAHITA TORO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12008002 | GUANTES QUIRURGICOS ESTERILES 6 ½ | 3,00 |
| 12012002 | JERINGA DESECHABLE 1CC LUER LOCK 26G x ½ | 5,00 |
| 12001007 | AGUJA DESECHABLE No. 18 X 1½ | 3,00 |

| | | |
|---|---|---|
| 12009001 | GASA DOBLE ESTERIL 23X45 X 3UND | 3,00 |
| 12005044 | JABON 2% X 30ML A BASE DE CLORHEXIDINA | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 200528 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002221747

**Responsable:** MONICA MARIA CASTAÑO CEBALLOS

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12022011 | LINER FLEX X 1300CC BOLSA RECOLECCION FLEXIBLE | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 200571 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002222058

**Responsable:** SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 1,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 4,00 |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 312617 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000452901

**Responsable:** MARIA EUGENIA TABARES GIRALDO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | 1,00 |
| N03AG012701 | ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG | 1,00 |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | 2,00 |
| 12025017 | TIRA GLUCOMETRIA OPTIUM ABBOTT | 6,00 |
| 12001039 | LANCETA PARA GLUCOMETRIA HAEMOLANCE PLUS | 6,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 22/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 107/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 99 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,9 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 75 |
| 22/07/2014 01:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 72 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 128/44 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 |
| 22/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/72 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 106 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 |
| 22/07/2014 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,6 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 98 |
| 22/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 |
| 22/07/2014 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/59 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 76 |
| 22/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 87 |
| 22/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/87 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,1 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 99 |
| 22/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37.1 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/70 |
| 22/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 113/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 |
| 22/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 105 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 131/92 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL ADMINISTRADOS: | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| 22/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 135/95 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 |
| 22/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| 22/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 128/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 88 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 22/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 107/60 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 99 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37,9 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 75 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 72 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | TEMPERATURA | 38 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | SATURACION DE OXIGENO | 72 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | PRESION ARTERIAL | 128/44 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 01:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 105/72 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 106 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 38 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 03:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 03:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 85 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 03:00 | TEMPERATURA | 37,6 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 03:00 | PRESION ARTERIAL | 125/66 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |
| 22/07/2014 03:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | **RIOS GOMEZ DIANA MARIA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22/07/2014 03:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 98 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 110/62 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 37,5 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 78 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | PRESION ARTERIAL | 110/59 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | TEMPERATURA | 38 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 05:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 76 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 37,8 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 88 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 116/75 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 87 | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |
| 22/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 124/87 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37,1 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 99 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 83 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 37.1 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 86 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 110/70 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 113/75 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | TEMPERATURA | 37 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 87 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 105 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36,4 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 131/92 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 135/95 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 90 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 37 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 108 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 37 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 124/78 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |
| 22/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 88 | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |
| 22/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 128/76 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |
| 22/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |
| 22/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 88 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |
| 22/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37,4 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |
| 22/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | **GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA** |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 164,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, PROXIMO CONTROL EN 2 HORAS | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 2:00 | RESULTADO: | 205,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 3,0000 | VIA: | Infusión | |
| | | OBSERVACIÓN: | POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUSION DE INSULINA A 3UI/H | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Infusión | |
| | | OBSERVACIÓN: | POR ORDEN MEDICASE DISMINUYE A INFUSION DE INSULINA A 2UI/H | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 6:00 | RESULTADO: | 157,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Infusión | |
| | | OBSERVACIÓN: | INFUSION DE INSULINA A 2UI/H | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 146,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Otras | |
| | | OBSERVACIÓN: | insulina 2 uds | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 10:00 | RESULTADO: | 102,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Otras | |
| | | OBSERVACIÓN: | se disminuye insulina a 1ud | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 155,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 1,0000 | VIA: | Otras | |
| | | OBSERVACIÓN: | se aumenta insulina a 2uds | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 14:00 | RESULTADO: | 127,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ninguna | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 131,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Otras | |
| | | OBSERVACIÓN: | insulina 2uds | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 18:00 | RESULTADO: | 119,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Otras | |
| | | OBSERVACIÓN: | insulina a 2uds | | | | | | |
| HORA: | 22/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 147,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Infusión | |
| | | OBSERVACIÓN: | se realiza y se titula infusion a 1ui/h | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 22/07/2014 02:00 | **TÍTULO:** | COBRO DE INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| SE UTILIZA:1: EQUIPO DE BOMBA BRAUM PARA INFUSION DE INSULINA2: LLAVES DE TRES VIAS1: EXTENSION DE ANESTESIA | | RIOS GOMEZ DIANA MARIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 22/07/2014 11:00 | **TÍTULO:** | COBRO INSUMO UCI | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| EQUIPO BOMBA NUTRIFIX BRAUN=1 nutricion enteraljeringa 50cc punta cateter=1 | | BUITRAGO ECHEVERRY CLAUDIA MARIA |

| **HORA:** | 22/07/2014 20:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| se instala:3 cateter 18., para cambion de accesos perifericos2.. pc. | | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | |
| Reaccion | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | | |
| Reaccion | R | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | RL | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | A | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normales | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

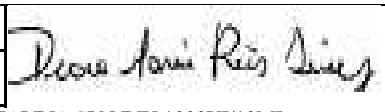
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

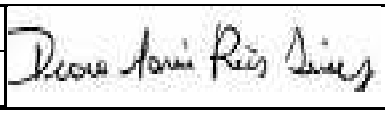
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SOLUCION SALINA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |



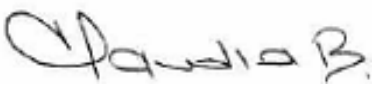
**Medicamento:** A10AI008701 INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML

**Presentación:** UNIDAD **Concentración:** 100 UI

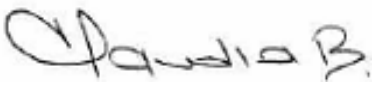
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN INFUSION CONTINUA, TITULABLE Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 50ui en ssn 50cc pasando a 2ui/h |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 |



**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

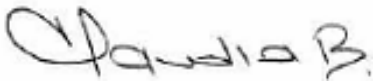
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |

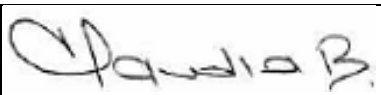


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

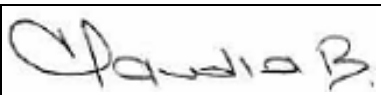
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 03:30 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 |



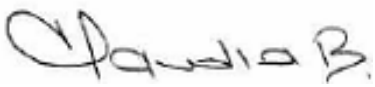
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 1 LATA PASANDO A 55CC/H |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 22/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |
| HORA: | 22/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 22/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |
| HORA: | 22/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SOLUCION SALINA , PARA 3 HORAS Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 100cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 1 ampolla hasta 100cc de ssn |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 50CC DE SOLUCION SALINA Se administra medicamento según protocolo institucional, técnicas de bioseguridad y técnica aséptica, se hace verificación de los cinco correctos previa administración del medicamento (paciente, vía, hora, medicamento y dosis) |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en sn salino 50cc |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |

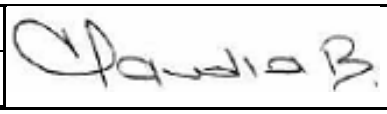
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | DILUDIO EN SSN 50CC |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

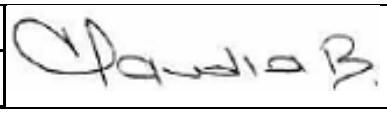
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DIANA MARIA RIOS GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0091 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0237-96 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 22/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE INTUBADO EN VENTILACION MECANICA CON BUEN ACOPLE,SIN SEDACION, PALIDO, AFEBRIL,TRANQUILO,DESPIERTO NO CONEXION CON EL MEDIO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA LOCALIZA EXAMINADOR,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS, TOT PERMEABLE SECRECIONES PURULENTAS ABUNDANTES, SIN TRABAJO RESPIRATORIO, NO CIANOSIS,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL NUTREN 1.5GR 50CC BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 EN MSI PERMEABLE CON INFUSION: DAD AL 5% 60CC,INSULINA 2 UDS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO SIN SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO, EDEMA LEVE EN LAS 4 EXTREMIDADES, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION,PRESENTA UPP EN OCCIPITAL RESTO DE PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 22/07/2014 20:00 | RECIBO: pte en su unidad hemodinámicamente estable, se encuentra monitorizado,signos vitales estables, sin soportes, al examen físico se observa pte: desorientado, afebril, glasglow de 9/15, apertura ocular al llamado, poca conexión con el medio, hidratado, pupilas isocoricas reactivas lentas tamaño3, o2 por cánula nasal a 3ltrxm, mucosas hidratadas, se observa laceraciones en boca y labios, sonda orogastrica para alimentación enteral, pasando nutren pulmonary a 55cc/h, no emesis, no nauseas, tos húmeda no moviliza secreciones, cuello sin adenopatías, con flacidez de nuca, torax con buena expansión y simetría,no sdr, abdomen blando al parecer no depresible a la palpación, herida infraumbilical con puntos de sutura intermedios se observa equimosis, sin rubor no calor no drenajes seroso, acceso periférico en msdcho, No 18 con pc, pasando infusiones de: insulina a 2ui/h, dad al 5% a 60cc/h, sonda vesical folley conectada a cistoflo, con eliminaicon clara , no fétida genitales sanos, moviliza sus extremidades sin edema, en msizq se observa flebitis por puncion y edema del msizq, conservando buen llenado capilar y buena motisensibilidad, se observa zonas de presión grado1 en región occipital y codos. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | upp en occipital, enrojecimiento en codos y talones x friccion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | leve en las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | pupilas reactivas lentas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | pprmeables | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | rapido | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | ritmo sinusal sin cambios en ekg | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Braquial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | presente | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | simetrico | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | canula nasal a 3lpm | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | si no dolroso | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | proceso de cictrizacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | sano sonda folley coenctada a csitoflo diuresis clara | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | sujecion mecanica de las 4 extremidades | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 7:00 | humeda | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | se realiza | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | DURANTE BAÑO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | durante cambio de pañal | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | PROLONGADO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | prolongado | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | ABSOLUTO EN CAMA | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | POR PERIODOS LARGOS | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | perioods largos | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | POR INTERVALOS | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | EN HORAS DE VISITA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | SE INTENTAN CADA DOS HORAS, PERO PACIENTE NO COLABORA, REGRESA A SUPINO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | cada 3 hrs pero paciente no colabora con ellos | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | CADA 3 HORAS | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICION | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | durante cambios | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | EN CADA CAMBIO DE POSICION | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | SIEMPRE ARRIBA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | siempre arriba | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | ELEVADAS POR SEGURIDAD | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | DE EXTREMIDADES SUPERIORES | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 22/07/2014 12:00 | de extremidades superiores e inferiores | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | EN SUS 4 EXTREMIDADES POR SEGURIDAD | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | ALARMAS DE MONITOR ENCENDIDAS | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | alarmas monitor encendidas | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | ALARMAS ENCENDIDAS | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | MANILLA DE IDENTIFICACION | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | manilla de identificacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | DOS PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | n 2 en msi permeable | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | SE DEJA NUEVOS ACCESO PERIFERICO EN MSDCHO, CON PC, FUNCIONAL, POR EXTRAVASACION DEL ANTERIOR | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | PARA NTE | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | permeable para alimentacion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | PARA ALIMENTACION ENTERAL | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | A CISTOFLO CON ELIMINACION CLARA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | folley a csitoflo diuresis clara | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | FOLLEY CONECTADA A CYSTOFLO | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | EN DOS OPORTUNIDADES, SECRESIONES MUCOPURULENTAS | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | terapia respiratoria higiene bronquial | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | POR TERAPIA RESPIRATORIA | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OT_Tubo_Orotraqueal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | CONECTADO A VENTILACION MECANICA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 22/07/2014 3:00 | DE CONTROL | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | NTE CON NUTREN 1,5 A 50CC/H | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | nutren 1.5 cal y modulo proteico casilan 20gr en agua 120cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | NUTREN PULMONARY A 55CC/H | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | MONITOREO CONTINUO, REGIDTRO CADA HORA | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | monitoreso continua registro en hemodinamia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | MONITORIZADO CONTROL CADA HORA | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 6:00 | AL RECIBIR TURNO | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 12:00 | al recibir turno | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | ME PRESENTO | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 2:00 | POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUSION DE INSULINA CRISTALINA A 3UI/H | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 4:00 | POR ORDEN MEDICASE DISMINUYE A INFUSION DE INSULINA A 2UI/H | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 6:45 | PACIENTE DURANTE LA NOCHE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOPRESOS NI INOTROPICO, INQUIETO POR PERIODOS, SE OBSERVA DORMIR POR PERIODOS CORTOS, , CON FEBRICULA 38,5°C, SIN SEDACION, ALERTABLE, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, LOCALIZA AL DOLOR, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 2MM, INTUBADO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SOG PARA NTE PASANDO NUTREN A 50CC/H, CON BUENA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CON ERPES EL LABIOS, BUENA EXPANSION TORACICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, AL PARECER NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS Y LLENADO CAPILAR PRESENTES, MOVILIZA BIEN SUS CUATRO EXTREMIDADES, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DOS ACCESOS PERIFERICOS PERMEABLES, PASANDO D.A.D AL 5% A 60CC/H Y EL OTRO PARA TRATAMIENTO, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ELIMINACION CLARA, NO REALIZA DEPOSICION.ZONAS DE PRESION EN CABEZA, RESTO DE PIEL INTEGRA.SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO.SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y SE LUBRICA PIEL. | DIANA MARIA RIOS GOMEZ |
| 22/07/2014 7:00 | previa explicacion y autorizacion y suspencion de nutricion enteral se procede a realizar extubacion programada paciente alertable al llamado se deja canula nasal proceedimiento sin complicacionse cambia infusion de insulina por protocolo de ucise instala nueva bolsa de dad al 5% 500cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 22/07/2014 9:00 | paciente sin reflejo de deglucion por om se pasa nueva sonda levin n 16 se reinicia infusion de nutricion | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 10:00 | paciente con glucometria de 102 mg/dl por om se disminuye infusion de insulina a 1ud | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 12:00 | se termina infusion de dextrosa al 5% instalo nueva mezcla bolsa de 500ccpaciente con glucometria de 155mg/dl por om se aumenta infusion de insulina a 2uds | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 14:00 | se cambia infusion de insulina por protocolo de uci | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 16:00 | se pasa modulo proteico casilan 20grm buena toleranciase termina infusion de dextrosa al 5% y nutricion enteral instalo nuevas mezclas bolsa de dad al 5% y lata de nutren 1.5cal infusiones continuasluego de balance nitrogenado por orden de nutricion se aumenta infusion de nutricion enteral 55cc | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 18:55 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURANTE EL DIA CONSCIENTE, AFEBRIL HIDRATADO, NO SDR NO CIANOSIS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LPM,SIN SEDACION, PALIDO,,TRANQUILO,DESPIERTO APERTURA OCULAR ESPONTANEA LOCALIZA EXAMINADOR, ALERTABLE AL LLAMADO,SIN SOPORTE PRESOR NO INOTROPICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CON MUCOSAS NASALES Y ORALES HUMEDAS ,SOG PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL POR EL MOMENTO BUENA TOLERANCIA RG NORMALES, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO BUENA EXPANSION, CATETER PERIFERICO N 2 IZQUIERDOS PERMEABLE CON INFUSIONES DESCRITAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS UMBILICAL E HIPOGASTRIO EN PROCESO DE CICTRIZACION, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR ADECUADO,NO EDEMAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL,ADECUADA, NO REALIZA DEPOSICION, PIEL INTEGRA..CON ENROJECIMIENTO EN CODOS X FRICCION NO CONSERVA CAMBIOS, PRESENTA UPP GII EN OCCIPITAL, SE ROTAN SENSORES DE MONITORIA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO. | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OT_Canula_Nasal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 12:00 | canula nasal a 3lpm buena tolerancia | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |
| 22/07/2014 20:00 | CON UN FLUJO DE 3LTRXM. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Ejercicios_Pasivos**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 12:00 | si | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Tolerancia_Actividad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 22/07/2014 12:00 | adecuada | CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

22/07/2014 12:00 no realiza — CLAUDIA MARIA BUITRAGO ECHEVERRI

22/07/2014 20:00 NO REALIZA — LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE

**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS**

**Nº Solcititud:** 200630 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002222283

**Responsable:** GLORIA CECILIA CORREA CIFUENTES

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12013018 | CANULA NASAL OXIGENO ADULTO | 1,00 |

**Nº Solcititud:** 200747 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002223117

**Responsable:** SANTIAGO ALEJANDRO MORA MURIEL

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12010027 | SONDA NELATON No. 14 | 2,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 4,00 |

**Nº Solcititud:** 200754 **Estado:** Confirmado **Nº Suministro:** 00000002223123

**Responsable:** LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12004014 | CATETER INTRAVENOSO 18G | 3,00 |
| 12013020 | CONECTOR CLAVE MICRO | 2,00 |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 23/julio/2014 **Área de Servicio:** 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/07/2014 00:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/52 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 |
| 23/07/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 131/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 10 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 83 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 |
| 23/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,2 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/71 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 23 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| 23/07/2014 12:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 129/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 23/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/87 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 23/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL | 106/52 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 00:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 00:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 00:01 | TEMPERATURA | 37,4 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 00:01 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 00:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 80 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 131/74 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 10 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 04:00 | TEMPERATURA | 36,8 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 83 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 93 | GONZALEZ ALZATE LIZETH TATIANA |
| 23/07/2014 08:01 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 82 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 08:01 | TEMPERATURA | 37,2 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 08:01 | PRESION ARTERIAL | 106/71 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 08:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 23 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 08:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 12:00 | PRESION ARTERIAL | 129/74 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 12:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 12:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 12:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 116/87 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |
| 23/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | OSORIO GOMEZ DORIS ADRIANA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 136,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se realiza | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 167,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☑ | |
| | | TIPO INSULINA: | Cristalina | | UNIDADES: | 2,0000 | VIA: | Infusión |
| | | OBSERVACIÓN: | se realiza | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 159,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 10:00 | RESULTADO: | 154,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | INSULINA A 1UD HORA | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 12:01 | RESULTADO: | 163,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | AUMENTO INSULINA A 2UD HORA | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 14:01 | RESULTADO: | 132,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | INSULINA A 2 UD HORA | | | | | |
| HORA: | 23/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 113,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | se suspenden infusion | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | diluido en ssn 100cc |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 |



**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** A10AI008701 INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML

**Presentación:** UNIDAD **Concentración:** 100 UI

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 50ui hasta 50cc de ssn pasando a 2ui/h |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 11:00 | VIA ADMINISTRACION: | Otras |
| DOSIS: | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 50CC DE SSN |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 01:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 1 lata pasando a 55cc/h |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 1 lata pasando a 55cc/h |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 09:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | a 60cc/h |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 11:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

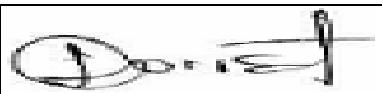
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |

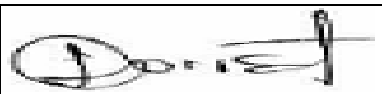


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | 2,25gr hasta 100cc de ssn |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 |



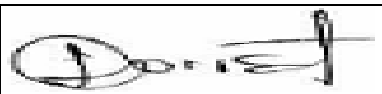
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | EN 100CC DE SSN |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 100cc de ssn |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |

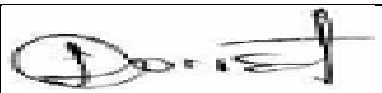


**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 |



**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | diluido en ssn 50cc |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | en 50cc de ssn |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6004-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2074 | | |



**RECUPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conciencia:** | Vacio | **Color:** | Vacio | **Respiración:** | Vacio | **Medio de Respiracion:** | Vacio |

| **VARIOS:** | | | | **PÉRDIDAS CORPORALES** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bata Quirúrgica:** | ☐ | **Rayos X:** | ☐ | **Sangrado:** | ☐ | **Tubo Gástrico:** | ☐ |
| **HC Antigua:** | ☐ | **Vest Ambular:** | ☐ | **Tubo de Tórax:** | ☐ | **Sonda Vesical:** | ☐ |
| **Ficha:** ☐ | **Cateter:** | | | **Hemovac** | ☐ | **Irrigación:** | ☐ |
| **Otros:** | | | | **Otros Drenajes:** | | | |

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 6:30 | EVOLUCION-ENTREGA:pte que pasa la noche hemodinamicamente estable,sin soportes, muy combativo, agitado por periodos, monitorizado,signos vitales estables, sin soportes, al examen físico se observa pte: desorientado, afebril, glasglow de 9/15, apertura ocular al llamado, poca conexión con el medio, hidratado, pupilas isocoricas reactivas lentas tamaño3, o2 por cánula nasal a 3ltrxm, mucosas hidratadas, se observa laceraciones en boca y labios, sonda orogastrica para alimentación enteral, pasando nutren pulmonary a 55cc/h, no emesis, no nauseas, tos húmeda no moviliza secreciones, cuello sin adenopatías, con flacidez de nuca, torax con buena expansión y simetría,no sdr, abdomen blando al parecer no depresible a la palpación, herida infraumbilical con puntos de sutura intermedios se observa equimosis, sin rubor no calor no drenajes seroso, acceso periférico en msdcho, No 18 con pc, pasando infusiones de: insulina a 1ui/h, dad al 5% a 60cc/h, sonda vesical folley conectada a cistoflo, con eliminaicon clara , no fétida genitales sanos, moviliza sus extremidades sin edema, en msizq se observa flebitis por puncion y edema del msizq, conservando buen llenado capilar y buena motisensibilidad, se observa zonas de presión grado1 en región occipital y codos, entrego pte con un balance positivo por: 1485cc y un gasto urinario de: 1,5cc/kg/h. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| 23/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACEINTE AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO, PACIENTE CON 02 POR CANULA NASAL SATURANDO BIEN, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, POR RATOS LOCALIZA LA MIRADA, SIN RESPUESTA VERBAL,CON LACERACIONES EN BOCA, CON SOG PASANDO NUTRICION ENTERAL CON BUENA TOLERANCIA, CON ACCESO PERIFERICO EN MSD PERMEABLE, PASANDO INFUSION DE: INSULINA A 1UD, DEXTROSA AL 5% A 60CC/H, TORAX SIMETRICO, CON ABDOMEN BLANDO, HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION, EXTREMIDADES NORMALES, ELIMINACION POR SONDA VESICAL, EN REGION OCCIPITAL Y CODOS ZONA DE PRESION GRADO I. SE OBSERVA LEVE RUBOR Y CALOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO POR ANTERIOR SITIO DE PUNCION. | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |
| 23/07/2014 14:00 | PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE EL TRASLADO A HOSPITALIZACION | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | asistido por enfermeria | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | por enfermeria | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | absoluto en cama | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Sueño**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | por intervalos | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | cada 3 horas | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | en cada cambio de posicion | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | elevadas por seguridad | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | en sus 4 extremidades | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | alarmas encendidas | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | msdcho, con pc No 18. | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | para nutricion enteral | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | folley conectada a cystoflo | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **OT_Canula_Nasal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | con un flujo de 3ltrxm | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **PR_Laboratorios**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | de control | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | nutren pulmonary a 55cc/h | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |
| 23/07/2014 6:30 | NTE_ NUTREN 1.5 HASTA 55 MLHR + CASILAN 30 GR DE AGUA HASTA 100 ML DE AGUA CADA 12 HORAS | ANDRES CONRADO GARCES RIOS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 4:00 | monitorizado control cada hora | LIZETH TATIANA GONZALEZ ALZATE |

**Tipo de Actividad:** **PR_Traslados**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 18:00 | se traslada paciente a la unidad de cuidado especial, sin soporte vasopresor, sin sedacion, paciente atiende al llamado por periodos localiza con la mirada, glasglow de 9/15, apertura ocular al llamado, poca conexión con el medio,moviliza sus extremidades, hidratado, pupilas isocoricas reactivas lentas tamaño 2mm, o2 por cánula nasal a 3ltrxm, , se observa laceraciones en boca y labios, sonda orogastrica para alimentación enteral, pasando nutren pulmonary a 55cc/h, no emesis, tos húmeda, moviliza secreciones, no expectora, torax con buena expansión y simetría, abdomen blando al parecer no depresible a la palpación, herida infraumbilical en proceso de cicatrizacion, acceso periférico en miembro superior derecho, No 18 con pc, pasando infusiones de: insulina a 1ui/h, dad al 5% a 30cc/h, sonda vesical folley conectada a cistoflo, con eliminaicon clara , no fétida genitales sanos, moviliza sus extremidades sin edema, en msizq se observa mejoria del rubor y calor, zonas de presión grado1 en región occipital y codos. entrego historia completa, inplementos de aseo personal. sin complicacion queda ubicado en la habitacion | DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 312933 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000453442

**Responsable:** DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| B05BD009704 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | 1,00 |
| 12001007 | AGUJA DESECHABLE No. 18 X 1½ | 5,00 |

**Nº Devolución:** 313018 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000453551

**Responsable:** DORIS ADRIANA OSORIO GOMEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| B05BA101243 | NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML | 2,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 23/julio/2014 **Área de Servicio:** 329 - AREA SOLICITANTE UCE ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/07/2014 18:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SSN 0.9% PARA DILUCION MEDICAMENTOS | Endovenosa | 1,00 | | | | PRESION ARTERIAL | 137/85 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| 23/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 138/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1,00 |

**LÍQUIDOS ADMINISTRADOS** **TOTAL:**1,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 23/07/2014 18:00 | 24/07/2014 00:11 | SSN 0.9% PARA DILUCION MEDICAMENTOS | Endovenosa | 1,00 | ALZATE TORO NORA MIL |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 23/07/2014 18:00 | PRESION ARTERIAL | 137/85 | ALZATE TORO NORA MILENA |
| 23/07/2014 18:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | ALZATE TORO NORA MILENA |
| 23/07/2014 18:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | ALZATE TORO NORA MILENA |
| 23/07/2014 18:00 | TEMPERATURA | 36,8 | ALZATE TORO NORA MILENA |
| 23/07/2014 18:00 | SATURACION DE OXIGENO | 90 | ALZATE TORO NORA MILENA |
| 23/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 138/80 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |
| 23/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |
| 23/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 94 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |
| 23/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |
| 23/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |
| 23/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 96 | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |

**GLUCOMETRÍAS**

| HORA: | 23/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 207,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINBTOMATICO SE INFORMA A MEDICO DE TURNO . | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| HORA: | 23/07/2014 18:30 | TÍTULO: | INSUMOS | IMPORTANCIA: | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| EQUIPO BOMBA:1 PARA DAD EQUIPO BOMBA;1 PARA ELECTROLITOSEQUIPO BOMBA FOTOSENSIBLE:1 PARA ANTIBIOTICOMACROGOTERO:1BURETROL:1PUERTO CLAVES:2 2 YELCO ·20 | | ALZATE TORO NORA MILENA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Apertura de Ojos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Respuesta Verbal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| **Respuesta Motora** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Glasgow** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | |
| **Vision** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pupila Derecha** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pupila Izquierda** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fuerza Muscular** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MMSS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MMII** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estado Mental** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Reflejos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Respiracion** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | | SITIO: | MSD | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Cateter_Salinizado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Traslado: | | RESPONSABLE: | NORA MILENA ALZATE TORO | | | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| Canalización: | 07/23/2014 06:30 p. m. | OTRA CAUSA: | | | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | SE CANALIZA VENA PERIFERICA AL PRIMER INTENTO | | | | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | | | | |
| Cambio Equipo: | | | | | | | |

| FECHAS | | SITIO: | MSI | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Cateter_Salinizado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Traslado: | | RESPONSABLE: | NORA MILENA ALZATE TORO | | | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| Canalización: | 07/23/2014 06:30 p. m. | OTRA CAUSA: | | | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | SE CANALIZA VENA PERIFERICA AL PRIMER INTENTO. | | | | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | | | | |
| Cambio Equipo: | | | | | | | |

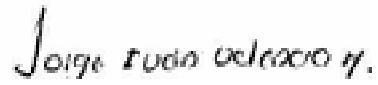
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| HORA: | 23/07/2014 19:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 |



**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| HORA: | 23/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| RESPONSABLE: | NORA MILENA ALZATE TORO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6300-11 |



**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| HORA: | 23/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| RESPONSABLE: | NORA MILENA ALZATE TORO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6300-11 |

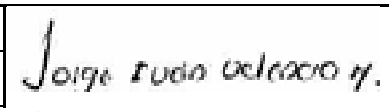


**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

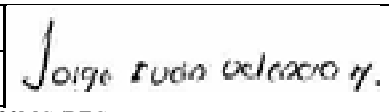
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

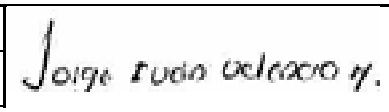
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

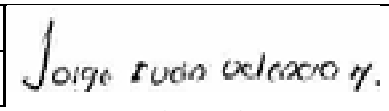
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

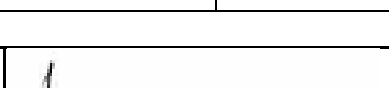
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

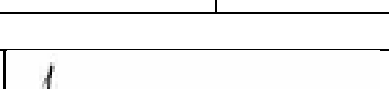
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |



**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 23/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

Jorge Ivan Valencia M.

**RECUPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conciencia:** | Vacio | **Color:** | Vacio | **Respiración:** | Vacio | **Medio de Respiracion:** | Vacio |

| **VARIOS:** | | | | **PÉRDIDAS CORPORALES** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bata Quirúrgica:** | ☐ | **Rayos X:** | ☐ | **Sangrado:** | ☐ | **Tubo Gástrico:** | ☐ |
| **HC Antigua:** | ☐ | **Vest Ambular:** | ☐ | **Tubo de Tórax:** | ☐ | **Sonda Vesical:** | ☐ |
| **Ficha:** ☐ | **Cateter:** | | | **Hemovac** | ☐ | **Irrigación:** | ☐ |
| **Otros:** | | | | **Otros Drenajes:** | | | |

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 18:00 | INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE LA UCI EN CAMILLA ACOMPAÑADO DE JEFE DE TURNO Y AUXILIAR CON DIAGNOSTICO DE ESTADO POSTREANIMACION ENCEFALOPATIA HIPOXICA,POP DE HERNIORRAFIA,SE UBICA EN LA HABITACION Y SE MONITORIZA,PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,TRANQUILO AFEBRIL,CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LTRS POR MINUTO,CONCIENTE AFASICO APERTURA OCULAR AL LLAMADO,SONDA OROGASTRICA PERMEABLE CON NUTRICION ENTERAL A 55CC/H,CON LACERACIONES A NIVEL DE MUCOSA ORAL,SIN SINTOMAS CARDIACOS,ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PERMEABEL CON INFUSION DE DAD AL 5% A 30CC/H,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION,MOVILIZA BIEN SUS CUATRO EXTREMIDADES SIN EDEMAS,INMOVILIZACION TERAPEUTICA POR AGITACION,ELIMINACION POR SONDA VESICAL DE CARACTERISTCAS NORMALES,ZONA DE PRESION GRADO 2 EN REGION OCCIPITAL,EN CODOS GRADO 1,SE UBICA EN LA HABITACION Y SE DAN INSTRUCCIONES A LA FAMILIA,SE INICIA EL TRATAMIENTO ORDENADO SIN COMPLICACION. | NORA MILENA ALZATE TORO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | USUARIO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ANSIOSO AGITADO COMBATIVO AFEBRIL HIDRAATDO CON LACERACIONES EN BOCA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA SIN COMUNICACION CON EL MEDIO LOCALIZA EL DOLOR AFASICO NORMOCARDICO NORMOTENSO CON INMOVILIZACION TERAPEUTICA CON O2 POR CANULA NASAL A 3LXM NO SDR NO TOS CON SOG FIJADA A NIVEL DE COMISURA LABIAL DERECHA PARA NTE NUTREEN PULMONARE A 55CC/H CON UPP EN REGION OCCIPITAL ESTADIO 1 NON NAUSEAS NO EMESIS TORAX SIMETRICO NO SINTOMATOLOGIA CARDIACA CON 3 ACCESOS VENOSOS PERMEABLES PARA TRATAMINETO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO ELECTROLITOS A 14CC/H DAD AL 5% A 60CC/H ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION PERISTALTISMO PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITALES EXTERNOS NORMLAES NO SINTOMATOLOGIA URINARIA ELIMINACION POR SV CLARA NO FETIDA EXTREMIDADES CON INMOVILIZACDAS CON BUENA MOTISENSIBILIDAD Y LLENADO CAPILAR NO EDEMAS NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICMIA CON DEPOSICIONES LIQUIDAS CON UPP ESTADIO 1 EN CODOS P/ VALORACION POR NEUROLOGIA EN 5 DIAS . | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | AMBOS TALONES Y REGION OCCIPTAL ESTADIO 1 | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | NORMALES PUPILAS ISOCORICAS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | HIDRATADAS NO RINORREA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | NO NAUSEAS NO EMESIS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | SI | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | CON AGITACION SICOMOTORA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | PRESENTE | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | BUENA EXPNASION TORAXICA NO RETRACCIONES NO SINTOMATOLOGIA CARDIACA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | NO SDR NO TOS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PERISTALTISMO PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Estado_Herida_Quirurgica

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | ABDOMINAL POR LAPARATOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | EXTERNOS NORMLAES NO SINTOMATOLOGIA URINARIA ELIMNINACION POR SV CLARA NO FETIDA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | CON IMVOLIZACION TERAPEUTICA CONSERVA MOTISENSIBILIDAD Y LLENADO CAPILAR NO EDEMAS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | HUMEDA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Lengua

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | HUMEDA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | ABSOLUTO | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | PERMANENTE | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | SE LUBRICA PIEL CADA 4 HORAS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | ELEVADAS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | FUNCIONAL | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | SE VERIFICAN MANILLAS | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | 3 ACCESOS VENOSOS PERMEABLES PARA TRATAMINETO SIN SIGNOS DE INFECCION | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | A CISTOFLO ELIMINACION CLARA NO FETIDA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | PARA NTE FIJADA A NIVEL DE COMISURA LABILA DERECHA | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |
| 23/07/2014 23:00 | POR OM Y JEFE DE TURNO SE SUSPENDE GOTEO DE NTE YA QUE EL USUARIO PRESENTA DEPOSICIONES LIQUIDAS EN ABUNDANTE CANTIDAD . | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **OT_Canula_Nasal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | 3LXM | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | MONITOREO CONTINUO | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 23/07/2014 20:00 | EDUCACION | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 24/julio/2014 **Área de Servicio:** 329 - AREA SOLICITANTE UCE ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 92 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 |
| 24/07/2014 10:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,2 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 127/73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 24/07/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | SOLUCION SALINA 0.9% 500CC MEDICAMENTOS | Endovenosa | 1,00 | | | | | |
| 24/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 24/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/79 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 1,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 1,00 |

**LÍQUIDOS ADMINISTRADOS** **TOTAL:**1,00

| Hora Inicial | Hora Final | Líquido | Vía Administración | Cantidad | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 24/07/2014 14:00 | 24/07/2014 14:00 | SOLUCION SALINA 0.9% 500CC MEDICAMENTOS | Endovenosa | 1,00 | **OROZCO RIOS JOHANA M** |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 24/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 123/76 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 92 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,8 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL MEDIA | 91 | **VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN** |
| 24/07/2014 10:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA** |
| 24/07/2014 10:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | **OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24/07/2014 10:00 | TEMPERATURA | 36,2 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 10:00 | PRESION ARTERIAL | 127/73 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 10:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 120/76 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 37,3 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |
| 24/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 24/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 124/79 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 24/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 24/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 36,5 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 2:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINTOMATICO SE INFORMA A MEDICO DE TURNO . | | | | | | |
| HORA: | 24/07/2014 6:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINTOMATICO SE INFORMA A MEDICO DE TURNO . | | | | | | |
| HORA: | 24/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 105,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin soporte metabolico | | | | | | |
| HORA: | 24/07/2014 12:01 | RESULTADO: | 151,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | se inicia nutricion enteral | | | | | | |
| HORA: | 24/07/2014 16:01 | RESULTADO: | 117,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | nutricion enteral | | | | | | |
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 148,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 24/07/2014 01:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS PARA ASPIRACION DE SECRECIONES | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| LYNERS .....1SONDA NELATON N 16 .....1 . | | VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 24/07/2014 14:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| llave de 3 vias : 2sonda nelaton 14: 1 | | OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/24/2014 02:00 a. m. |
| Seguimiento: | |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSI | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Liquidos |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | CON EXPLICACION AL USUARIO Y TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA VENA LA 2 INTENTO YA QUE EL USUARIO SE LOS RETIRA POR AGITACION PROCEDIMINETO SIN COMPLICACION . | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/24/2014 03:23 p. m. |
| Seguimiento: | |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSI | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Medicamento |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | cateter 20: 2, cateter 18: 1 | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | previa explicacion y asepsia se canaliza vena al 3 intento sin complicaciones | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

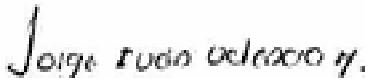
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 |

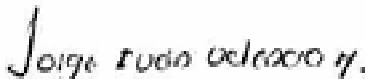


**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 |

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 |

**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 00:01 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO SE ADMINISTRA YA QUE SE SUSPENDE NTE POR OM POCA TOLERANCIA . |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 05:01 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NA YA QUE SE SUSPENDE NTE POR OM . |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** C03DE008012 ESPIRONOLACTONA TAB 100MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 100 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 15439968 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 24/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |
| HORA: | 24/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-1558 | | |
| HORA: | 24/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 6:00 | ENTREGO USUARIO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PASA EL RESTO DE LA NOCHE ANSIOSO AGITADO COMBATIVO CON LACERACIONJES EN BOCA CON SECRECIONES EL CUAL SE ASPIRAN A NECESIDAD AFEBRIL HIDRAATDA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA SIN COMUNICACION CON EL MEDIO LOCALIZA EL DOLOR AFASICO NORMOCARDICO NORMOTENSO CON INMOVILIZACION TERAPEUTICA CON O2 POR CANULA NASAL A 3LXM NO SDR NO TOS CON SOG FIJADA A NIVEL DE COMISURA LABIAL DERECHA PARA NTE EL CUAL SE SUSPENDE POR OM SE MIDE RESIDUO GASTRICO CON UPP EN REGION OCCIPITAL ESTADIO 1 NO NAUSEAS NO EMESIS TORAX SIMETRICO NO SINTOMATOLOGIA CARDIACA CON 2 ACCESOS VENOSOS PERMEABLES PARA TRATAMINETO SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO ELECTROLITOS A 14CC/H DAD AL 5% A 60CC/H ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALAPCION PERISTALTISMO PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITALES EXTERNOS NORMLAES NO SINTOMATOLOGIA URINARIA ELIMINACION POR SV CLARA NO FETIDA EXTREMIDADES CON INMOVILIZACDAS CON BUENA MOTISENSIBILIDAD Y LLENADO CAPILAR NO EDEMAS NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICMIA CON DEPOSICIONES LIQUIDAS EN ABUNADANTE CATIDAD CON UPP ESTADIO EN CODOS ( 4 ) P/ VALORACION POR NEUROLOGIA EN 5 DIAS . | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |
| 24/07/2014 8:00 | recibo usuario en su unidad en estables condiciones generales, apertura ocular a estimulos, sin comunicacion verbal, no obedece ordenes, estable hemodinamicamente, al parecer sin dolor, inmovilizado de extremidades superiores, tranquilo en el momento | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 18:00 | usuario pasa el dia en estables condiciones generales, apertura ocular a estimulos, sin comunicacion verbal, no obedece ordenes, estable hemodinamicamente, al parecer sin dolor, inmovilizado de extremidades superiores, tranquilo en el momento, no deglute | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

| | | |
|---|---|---|
| 24/07/2014 20:00 | Recibo paciente en regulares condiciones generales, sin interaccion con el medio, apertura ocular al dolor, afasico, oxigeno por canula nasal a 2lpm no disnea, SOG con nutricion enteral a 30cc/h laceracion en labios, movilizando secreciones orales, dos accesos venosos perifericos con infusion de DAD 5% a 60cc/h harman 480cc+20cc k a 40cc/h no sintomas de alarma cardiaca no SDR, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, moviliza sus cuatro extremidades no obedece ordenes conserva sensibilidad, diuresis por sonda vesical, permanece inmovilizado con acompañante | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | pupilas isocoricas reactivas | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | sin cianosis mucosas sanas | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | sin dolor toracico ni precordial, sin dificultad respiratoria, torax simetrico, con soporte de oxigeno, no retracciones, tos esporadica congestiva poca moviizacion de las secreciones, es necesario asporar secrecioes | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 21:00 | torax simetrico no disnea | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | depresible no doloroso a la palpacionsin molestias gastricas aparentes peristaltismo presente | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 21:00 | depresible al parecer no doloroso | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | externos sin alteraciones elimina por sonda vesical no fetido | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 21:00 | normales diuresis por sonda vesical | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | las moviliza no paresias ni parestesias, pulsos perifericos presentes | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 21:00 | moviliza sus cuatro extremidades conserva sensibilidad | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | zona de presion occipital, enrojecimiento en codos | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | humedas | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | no sintomas de alarma cardiaca | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** PL_Lesiones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | laceracion en labios | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 21:00 | hidratdas | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OT_Aspiracion_Secrecion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 1:00 | USUARIO QUE SE SIENTE CONGESTIONADA CON ABUNDANTES SECRECIONES EL CUAL NO ES CAPAZ DE ESPECTORAR SIN SDR NI DESTURACION SE ASPIRAN SECRECIONES EL CUAL SE OBTIENEN EN ABUNDANTE CATIDAD SEROHEMATICAS SE INFORMA A MNEDICO DE TURNO Y SE REALIZA LAVADO BUCAL YA QUE SE OBSERVA CON ABUNDANTES LACERACERACIONES . | JORGE IVAN VALENCIA MARTINEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | cada 6 horas | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | cambio de pañal | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | en cama | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | permanente | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | por el paciente | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | elevadas | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | 2 accesos venosos con puerto clave sin signos de flebitis | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |
| 24/07/2014 10:00 | se cambia sitio de venopuncion por flebitis | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **OT_Canula_Nasal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | 2 litros | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | a cistoflo eliminacion clara no fetida | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 24/07/2014 12:00 | monitoreo continuo | JOHANA MARGARITA OROZCO RIOS |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 25/julio/2014 **Área de Servicio:** 329 - AREA SOLICITANTE UCE ADULTOS
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 111/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 25/07/2014 06:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 138/77 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 25/07/2014 09:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 131/83 |
| 25/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/82 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| 25/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 151/93 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 25/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 111/76 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,5 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 06:00 | PRESION ARTERIAL | 138/77 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 06:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 06:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25/07/2014 06:00 | TEMPERATURA | 37 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 06:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |
| 25/07/2014 09:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 09:00 | TEMPERATURA | 36,8 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 09:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 09:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 09:00 | PRESION ARTERIAL | 131/83 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 124/82 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 36,8 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 90 | MARIN GOMEZ FABER MAURICIO |
| 25/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 151/93 | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |
| 25/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |
| 25/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |
| 25/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |
| 25/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 2:00 | RESULTADO: | 123,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | | | |
| HORA: | 25/07/2014 6:01 | RESULTADO: | 103,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | | | | | | | |
| HORA: | 25/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | | | |
| HORA: | 25/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 157,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | . | | | | | | |
| HORA: | 25/07/2014 18:00 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ya se le inicio NE a 20cc/hr sin complicacion | | | | | | |
| HORA: | 25/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ok | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 25/07/2014 06:00 | **TÍTULO:** | INSUMO | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| 3 sonda nelaton N14 para aspirar secreciones orales | | QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HORA:** | 25/07/2014 22:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| nutriflo #1 se cambia por ruptura del anterior | | OROZCO HENAO ASTRID VIVIANA |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 |

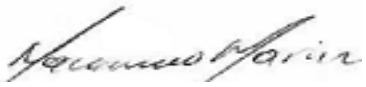


**Medicamento:** A07DL015141 LOPERAMIDA TAB 2MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 2 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



**Medicamento:** A11AA004241 ALITRAQ® NUTRICION POLVO SOBRE X 76G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 76.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 17:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se inicia sin complicacion a 20cc/hr |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |

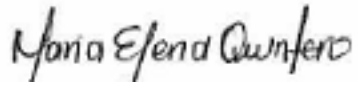


**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



**Medicamento:** B05BA101243 NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML

**Presentación:** LATA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 03:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 MILILITRO Nutricion Enteral cada 5 Hora(s) por 15 Ninguno | | 1. Aumentar Velocidad de infusion de Nutren 1.5 a 50 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no se administra |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



**Medicamento:** B05BD009704 DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 5 PP X 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | 60 CCH. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



**Medicamento:** B05XR007702 LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 500 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 17:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



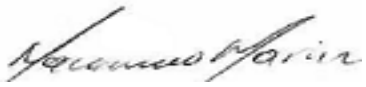
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 05:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se administra dosis de las 8:00 sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



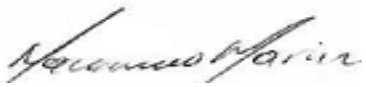
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 4 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



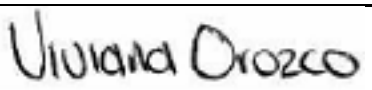
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 4 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 4 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 |



**Medicamento:** C03DE008012 ESPIRONOLACTONA TAB 100MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 100 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 |

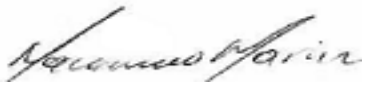


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

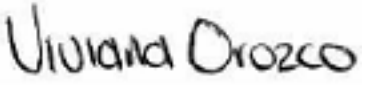
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 |

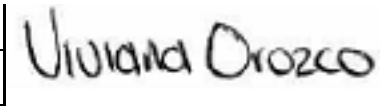


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 |



**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 |



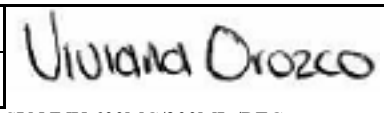
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 |



**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

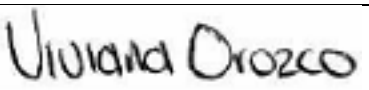
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 | | |



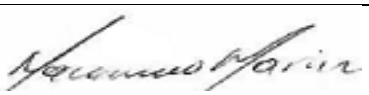
**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



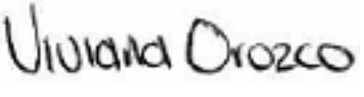
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



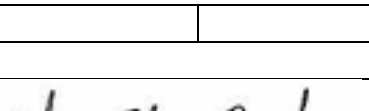
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 | | |



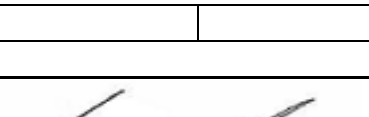
**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036397351 | | |



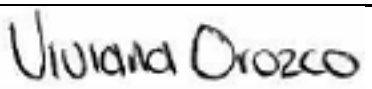
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7298-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 25/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1036940260 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | pte con zona depresion grado I en region occipital | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | grado I en region occipital | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | no presenta | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | no edemas | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | pte con pupilas reactivas | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | humeda, pte con labios lacerados | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | pte sin signos de alarma cardiaca aparentemente | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | al parecer no sintomas cardiacos | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | normal, no retracciones | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | normal | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | no sdr, no cianosis, tolera y satura bien sin op2 suplementario | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | depresible no doloroso a la palpacion aparentemente | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | al parecer no doloroso a la palpacion | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | normales, no sintomas urinarios, eliminacion normal por sonda vesical a cistoflo | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | sanos, eliminacion por sonda vesical colurica | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | con motilidad y sensibilidad a los estimulos dolorosos | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | moviliza sus 4 extremidades | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 9:00 | pte en malas condciones generales, no se incorpora con el medio, con deterioro neurologico marcado, glasgow de 9/15, apertura ocular espontanea, no hay comunicacion verbal con el pte, retira las extremidades al dolor, pte con SOG en el momento no se le esta pasando nutricion por orden medica ya que estaba con deposiciones liquidas contantea, no emesis, pte presenta muchas secresionesque son aspiradas sin complicacion pte no las moviliza por si solo, pte inmovilizado, se observa con los codos un poco enrojecidos. | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 18:20 | pte continua en iguales condiciones generales, tranquilo, conciente, no se incorpora con el medio, con deterioro neurologico alto, glasgow de 9/15, apertura ocular espontanea, no hay comunicacion verbal con pte, retira las extremidades al dolor, pte con SOG se le inicia sin complicacion la nueva nutricion enteral sin complicacion alitraq a 20cc/hr, no emesis, pte se observa con laceraciones en labios, pte sin trabajo respiratorio, no cianosis, presenta tos esporadica congestiva pero el pte las moviliza muy poco, tolera y satura bien sin o2 suplementario, se aspiran secresiones sin complicacion, torax expandible sin retracciones, no signos de alarma cardiaca aparentemente, pte con 2 accesos venosos perifericos permeables sin signos de flebitis en msi pasando electrolitos a 40cc/hr, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion aparentemente, no sintomas urinarios, eliminacion por sonda vesical de caracteristicas normales, no fetida, extremidades con buena motisensibilidad, buen llenado capilar, pte con zona de presion en region occipital grado 1 en proceso de cicatrizacion, pte se observa con enrojecimiento en codos, se le administro el tto ordenado, pte presento dos deposiciones liquidas durante el dia, entrego pte estable. | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | recibo paciente en estables condiciones generales,apertura ocular espontanea,glagow 9/15 no deterioro neurologico ni motor, no comunicacion con el medio, no disnea, sin oxigeno suplementario, sonda orogastrica bien posicionada con nutricion enteral a 20cc/h, no residuo gastrico,no comunicacion verbal, movilizando abundantes secresiones por boca las cuales se aspiran, torax con buena expansion, no sintomas cardiacos, 2 cateter perifericos permeables con infusion de electrolitos a 40cc/h, no signos de flebitis, abdomen blando depresible al parecer no doloroso a la palpacion, eliminacion por sonda vesical colurica, moviliza sus 4 extremidades, no edemas, no signos de hipo hiperglicemia, realiza deposicion blanda,presenta zona de presion grado I en region occipital, | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:00 | se realiza | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | se realiza sin complicacion | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:01 | se realizan (mucosas orales laceradas) | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | se realiza sin complicacion | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | se realiza, mucosas orales lesionadas | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:01 | en cada cambio de pañal | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | se realiza sin complicacion en cada cambio de pañal | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | sanos, eliminacion por sonda vesical colurica | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:00 | permanente | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | permanente | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | permanente | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:01 | cada 2 horas conserva poco los cambios de posicion | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | conserva poco los cambios de posicion, se realizan sin complicacion | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | cada 3 horas, poco conservadas por el paciente | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:01 | elevadas | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 8:00 | funcionales | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | elevadas | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Inmobilizacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:00 | miembros superiores por agitacion | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 20:00 | extremidades superiores por seguridad del paciente | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:00 | dos accesos venoso perifercios con pc permeables | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 9:00 | pte con dos venas perifericas en msi permeables sin signos de flebitis pasandi dad al 5% a 60cc/hr y electrolitos a 40cc/hr | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | 2 accesos perifericos permeables no signos de flebtis | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:01 | diuresis clara | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 9:00 | a cistoflo con eliminacion normal, no fetida | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | eliminacion colurica | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **OT_Canula_Nasal**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 0:01 | a 2lpm | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:00 | continuo | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |
| 25/07/2014 9:00 | pte queda con orden de traslado a piso sin complicacion.se toman cada 6 hrs | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | cada 6 horas | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 6:30 | Paciente durante la noche en iguales condiciones, sin interaccion con el medio, apertura ocular al dolor, afasico se logra desmonte de oxigeno suplementario noo disnea, SOG permeable, se suspende por orden medica nutricion enteral por intolerancia, laceracion en labios, movilizando secreciones orales, dos accesos venosos perifericos con infusion de DAD 5% a 60cc/h harman 480cc+20cc k a 40cc/h no sintomas de alarma cardiaca no SDR, abdomen blando depresible al parecer no doloroso, moviliza sus cuatro extremidades conserva sensibilidad, diuresis por sonda vesical, depsoiciones liquidas en abundante cantidad, se realizan cambio de posicion pero no tolera, se administra tratamiento sin complicaciones | MARIA ELENA QUINTERO JIMENEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 8:00 | en cama | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | en cama | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 8:00 | se realiza sin complicacion en los cambios de posicion | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | con los cambios de posicion | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 8:00 | bueno | FABER MAURICIO MARIN GOMEZ |
| 25/07/2014 20:00 | funcional | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 20:00 | bien posicionada con nutricion enteral alitraq a 20cc/h | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**Tipo de Actividad:** **PR_Traslados**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | se traslada paciente a sala de hospitalizacion en estables condiciones generales, hemodinamicamente estable, se entrega historia clinica completa, medicamentos para 24 horas,(1 linezolid y 2 piperacilina tazobactam), se traslada en camilla en compañia de familiar sin complicacion. | ASTRID VIVIANA OROZCO HENAO |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 313170 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000453832

**Responsable:** FABER MAURICIO MARIN GOMEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | 1,00 |
| B05BS004703 | SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY | 1,00 |
| 12012003 | JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 1,00 |
| 12012005 | JERINGA DESECHABLE 3CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P | 1,00 |
| B05BA101243 | NUTREN® 1.5 NUTRICION LIQUIDA LATA X 250ML | 2,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 25/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/72 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 69 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,04 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | PRESION ARTERIAL | 115/72 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 25/07/2014 22:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 25/07/2014 22:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 69 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 25/07/2014 22:00 | TEMPERATURA | 36,04 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 25/07/2014 22:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |

**GLUCOMETRÍAS**

| HORA: | 25/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 91,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A11AA004241 ALITRAQ® NUTRICIÓN POLVO SOBRE X 76G
**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 76.

| HORA: | 25/07/2014 21:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se adminstra en UCE |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |




**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | conjuntivas rosadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | humedas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | con sonda orogastrica no nauseas no emesis | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | recibo paciente procedente del servicio de UCE en regulares condiciones generales afebril, hidratado, no sdr no cianocis sonda orogastrica permeable apra tto no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, sonda vesical conectada a cystoflo eliminacion clara no fetida extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | relativo en cama | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | cada 2 horas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | elevadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | funcional | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | conectada a cystoflo eliminacion clara no fetida | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | permeable para tto | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | cada 6 horas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 25/07/2014 22:00 | al inicio de turno | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 26/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 118/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 87 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,05 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 26/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 103/68 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 77 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 26/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 126/86 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 96 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,04 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 26/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 118/69 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 87 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,05 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 103/68 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 26/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 26/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 77 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 26/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,7 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 26/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 26/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 126/86 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 96 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,04 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 26/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 6:00 | RESULTADO: | 90,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 26/07/2014 11:01 | RESULTADO: | 89,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | |

| HORA: | 26/07/2014 18:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | no se abservan signos de hipo e hiperglicemia | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 26/07/2014 03:45 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| equipo bombaequipo buretraequpo bomba fotosenciblemacro | | | | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL | |

| **HORA:** | 26/07/2014 21:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| sonda nelaton#14.....2para aspira secreciones a necesidad | | | | MANRIQUE OROZCO CRISTINA | |

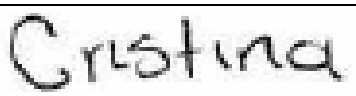
| **HORA:** | 26/07/2014 22:30 | **TÍTULO:** | NOTA | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| con previa explicacion al familiar de procedimiento y estricta tecnicas asepticas y normas de bioseguridad se aspira secreciones orales obteniento rinorrea cristalina en abundante catidad | | | | MANRIQUE OROZCO CRISTINA | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| HORA: | 26/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |




**Medicamento:** A07DL015141 LOPERAMIDA TAB 2MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 2 MG

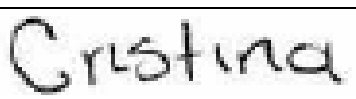
| HORA: | 26/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |




**Medicamento:** A11AA004241 ALITRAQ® NUTRICIÓN POLVO SOBRE X 76G

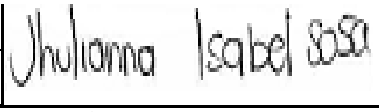
**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 76.

| HORA: | 26/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no se administra no es preparada en el lactario |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



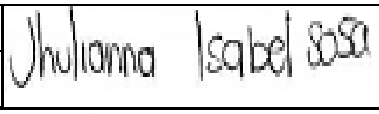

| HORA: | 26/07/2014 08:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SIN COMPLICACION |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



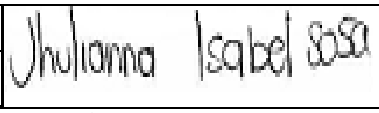
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 12:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SIN COMPLICACION |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



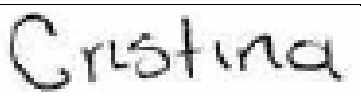
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 20:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se adminstra a 20cc/h |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

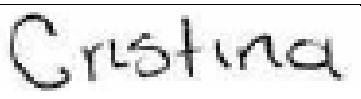


**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

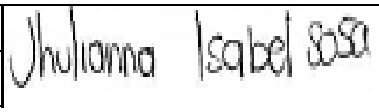
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

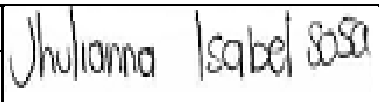


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con previo consentimiento informado y estricta tecnica aseptica y revision de los 10 correctos procedo a la aplicacion de el medicamento sc sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



**Medicamento:** C03CF017701 FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 10,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

**Medicamento:** C03DE008012 ESPIRONOLACTONA TAB 100MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 100 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

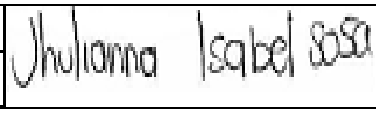
**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |

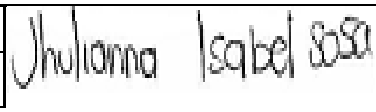
| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



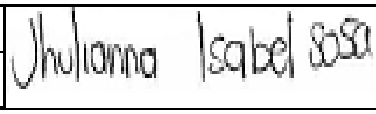
**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

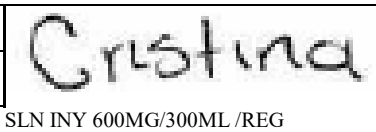
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con previo consentimiento informado y estricta tecnica aseptica y revision de los 10 correctos procedo a la aplicacion de el medicamento sin complicaciones |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



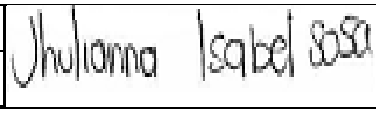
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con previo consentimiento informado y estricta tecnica aseptica y revision de los 10 correctos procedo a la aplicacion de el medicamento sin complicaciones |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |

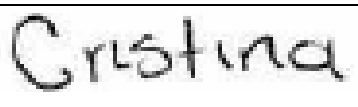
| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

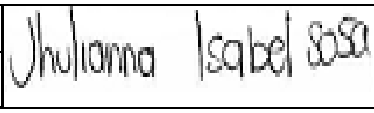
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



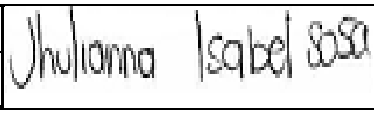
**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

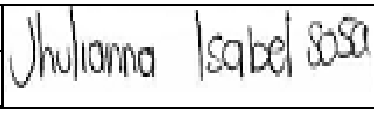
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



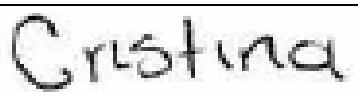
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 26/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 6:00 | evolucion y entrega:paciente pasa la noche en regulares condiciones generales afebril, hidratado, en ocaciones apertura ocular ocacional, no sdr no cianocis sonda orogastrica permeable apra tto no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, sonda vesical conectada a cystoflo eliminacion clara no fetida extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

| | | |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | recibo paciente en su unidad en regulares condiciones generales desorientado, afebril, hidratado mucosas humedas con sonda orogastrica permeable para tto,torax simetrico con buena expancion pulmonar sin SDRcon tos que moviliza secrecion, abdomen blendo no doloroso a la palpacion genitales en aparente buen estado con sonda vesical que drena orina clara en abundante cantidad,extremidades con buen llenado capilar y disminucion notable de la capacidad motora signos vitales estables cateter permeable para ttosin signos de flebitis o infeccion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 19:00 | paciente pasa la tarde en regulares condiciones generales, queda en su unidad desorientado, afebril, hidratado mucosas humedas con sonda orogastrica permeable para tto,torax simetrico con buena expancion pulmonar sin SDRcon tos que moviliza secrecion, abdomen blendo no doloroso a la palpacion genitales en aparente buen estado,extremidades con buen llenado capilar y disminucion notable de la capacidad motora signos vitales estables cateter permeable para ttosin signos de flebitis o infeccion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 18:00 | con estricta tecnica aseptica y previo consentimiento informado procedo a hacer el retiro de sonda vesical por orden medica | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | recibo paciente en estables condiciones generales afebril, hidratado, no sdr no cianocis sonda orogastrica permeable apra tto no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | piel integra | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | sin edema | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | no presenta | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | conjuntivas rosadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | conjuntivas rosadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | huidratadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | hidaratadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | adecuado | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | adecuado | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | sin signos de alarma cardiaca | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | no sintomas de alarma caridiaca | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | presente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | buena sin SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | torax simetrico con buena expancion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** VS_Aleteo_Nasal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | sin SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | blando no dolorosos ala palpacion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | blando depresible no doloroso a la palpacion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | en buen estado con sonda vesical drenanado orina clara no fetida en abundante cantidad | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | sanos sin sintomatologia urinaria | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | notable desaparicion de furza y tono muscular | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | con buena motisensibilidad y buen llenado capilar | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | hidratadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | hidratadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Lengua

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | humeda | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 20:00 | acepta y tolera via oral no nauseas no emesis | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 6:00 | se descartan 1.800 cc de eliminacion colurica no fetida | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | POR AUXILIAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | POR AUXILIAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | RELATIVO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | relativo | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | PERMANENTE | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | permanente | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | POR AUXILIAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | cada 2 horas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | LEVANTADAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | elevadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | ACTIVO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | activo | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | PERMEABLE PARA TTO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | CADA SEIS HORAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | cada 6 horas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | A EL INICIO DE EL TURNO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 26/07/2014 20:00 | al inicio de turno | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Otros**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 8:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,ALERTA,AFEBRIL, HIDRATADO CON SONDA OROGASTRICA PERMEABLE PARA ALIMENTACION,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SDR CON O2 A TRES LITROS POR MINUTOPOR CANULA NASAL,ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES EN APARENTE BUEN ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA CON SONDA VESICAL DRENADO ORINA CLARA NO FETIDA EN ABUNDANTE CANTIDAD, EXTREMIDADES CON BUEN LLENADO CAPILAR Y DISMINUCION EN FUERZA Y MOVILIDAD,CATETER PERIFERICO PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS O DE INFECCION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 26/07/2014 2:00 | PACIENTE PASA LA TARDE EN REGULARES CONDICIONES GENERASLES QUEDA EN SU UNIDAD AFEBRIL, HIDRATADO CON SONDA OROGASTRICA PERMEABLE PARA ALIMENTACION,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SDR CON TOS QUE MOVILIZA SECRECION,ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES EN APARENTE BUEN ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA SE RETIRA SONDA VESICAL EXTREMIDADES CON BUEN LLENADO CAPILAR Y DISMINUCION EN FUERZA Y MOVILIDAD,CATETER PERIFERICO PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS O DE INFECCION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Orogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 26/07/2014 20:00 | permeable para tto | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 27/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 129/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 69 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,05 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 27/07/2014 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 143/87 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 27/07/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 132/86 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 27/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 129/60 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 27/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 27/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 69 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 27/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,05 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 27/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 27/07/2014 07:00 | PRESION ARTERIAL | 143/87 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 27/07/2014 07:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 27/07/2014 07:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 93 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 27/07/2014 07:00 | TEMPERATURA | 37 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 27/07/2014 07:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 27/07/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL | 132/86 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 27/07/2014 19:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 27/07/2014 19:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 27/07/2014 19:00 | TEMPERATURA | 36,7 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 27/07/2014 19:00 | SATURACION DE OXIGENO | 91 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 99,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 27/07/2014 4:01 | RESULTADO: | 99,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 27/07/2014 11:30 | RESULTADO: | 84,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | OBSERVACIÓN: | SEGUN PRESCRIPCION MEDICA | | | | | |
| HORA: 27/07/2014 17:01 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | OBSERVACIÓN: | SEGUN PRESCRIPCION MEDICA | | | | | |
| HORA: 27/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 102,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | OBSERVACIÓN: | asintomatica | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** 27/07/2014 00:30 | **TÍTULO:** INSUMOS | **IMPORTANCIA:** Ninguna |
|---|---|---|

| SUBJETIVO-OBJETIVO | ANÁLISIS-PLAN | Responsable |
|---|---|---|
| yelco#20....1por mal funcionamiento de acceso venoso anterior | | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**Medicamento:** A11AA004241 ALITRAQ® NUTRICIÓN POLVO SOBRE X 76G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 76.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 00:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 4 Hora(s) | | 1. Inciar Nutricion enteral con Alitraq . (Reclamar mezcla en el lactario) un sobre en 300 cc de agua.2. Pasar en infusion continua a 20 cc/hora3. Si toelra aumenta 10 cc cada 6 horas hasta 80 cc/hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | a 20 cc/h |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**Medicamento:** A12AA200062 CASILAN® NUTRICION POLVO LATA X 250G

**Presentación:** CAJA **Concentración:** 250.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Nutricion_Enteral |
| DOSIS: | 30,00 GRAMO Nutricion Enteral cada 12 Hora(s) | | 1. Diluir 300 grs de Casilan en 150 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas . (4 y 16 horas) Reclamar mezcla en lactario |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

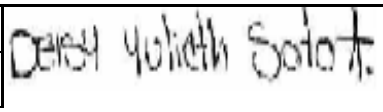
Cristina

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

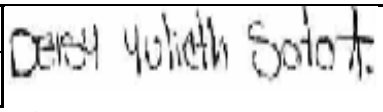
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se administra por auxiliar de turno |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 | | |



**Medicamento:** B05XR007701 LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 1000 ML

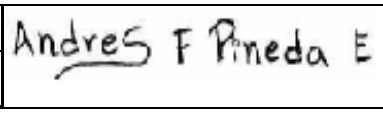
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | 80 c hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | administrado por auxiliar de turno |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 | | |



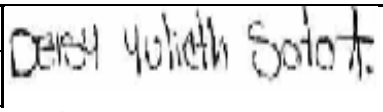
**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |



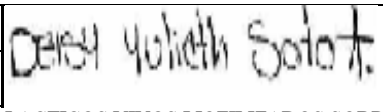
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 | | |



**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se administra por auxiliar del dia |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

Deisy Yulieth Soto A.

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | BAJO TECNICA ASEPTICA Y PREVIAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SE ADMINISTRA TTO SIN COMPLICACION |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON ESTRICTAS TECNICAS ASEPTICAS Y CON PREVIA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS (DOSIS, HORA ,VIA ,MEDICAMENTO , PACIENTE ETC ....) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE ADMINISTRA MEDICAMENTO INTRAVENOSO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

Deisy Yulieth Soto A.

**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON ESTRICTAS TECNICAS ASEPTICAS Y CON PREVIA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS (DOSIS, HORA ,VIA ,MEDICAMENTO , PACIENTE ETC ....) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE ADMINISTRA MEDICAMENTO INTRAVENOSO |

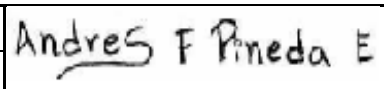
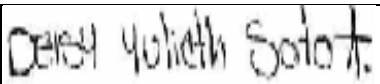
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

Deisy Yulieth Soto A.

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 27/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |
| HORA: | 27/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |
| HORA: | 27/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 | | |
| HORA: | 27/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO | |  |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 6:00 | evolucion y entrega:paciente pasa la noche en regulares condiciones generales afebril, hidratado, en ocaciones apertura ocular ocacional, no sdr no cianocis sonda orogastrica permeable apra tto no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, extremidades con buena motisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| 27/07/2014 7:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO,ESPACIO Y PERSONA. CONJUNTIVAS ROSADAS,MUCOSAS ORALES HUMEDAS. LENGUA SABURRAL SONDA OROGASTRICA PERMEHABLE PARA ALIMENTACION, CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENACENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQ CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES CON BUENA CENCIBILIDAD NO EDEMAS PERDIDA DE LA FUERSA VITAL | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

| | | |
|---|---|---|
| 27/07/2014 9:00 | ENTREGO PACIENTE PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO,ESPACIO Y PERSONA. CONJUNTIVAS ROSADAS,MUCOSAS ORALES HUMEDAS. LENGUA SABURRAL DURANTE RONDA MEDICA SE ORDENA RETIRAR SONDA OROGASTRICA E INICIAR DIETA SUPRAGLOTICA FRACCIONADA , CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENACENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQ CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO SE INICIA HARTMAN 1000CC PARA 12 HRS A 80CC HRS SIN SIGNOS DE FLEBITIS ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES CON BUENA CENCIBILIDAD NO EDEMAS PERDIDA DE LA FUERSA VITAL | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | RESIBO PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA SIN SDR ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VO NO NAUSEAS NI EMESIS NO HAY COMUNICACION VERBAL SE COMUNICA CON SEÑAS SIN DEFISID NEUROLOGICO TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SINTOMAS CARDIACOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION GENITALES SANOS SIN SINTOMAS URINARIOS ELIMINA EN PAÑAL EXTREMIDADES CON BUENA MOTISENSIBILIDAD CON PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | ESCLERAS ROSADAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | CONJUNTIVAS ROSADAS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | LENGUA SABURRAL, SECRECIONES LAS CUALES SE ASPIRAN | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VO NO NAUSEAS NI EMESIS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | PRECENTE | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | SANOS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | SANOS SIN SINTOMAS URINARIOS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** OT_Lengua

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | SABURRAL | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 19:00 | SIN SINTOMAS DE ALARMAS CARDIACAS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

27/07/2014 19:00 TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | POR PERSONAL DE ENFERMERIA | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | POR PERSONAL DE ENFERMERIA | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | DURANTE EL BAÑO | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | CADA 2 HORAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | ELEVADAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | ELEVADAS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | FUNCIONAL | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | FUNCIONAL | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | PERMEHABLE PARA TTO | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Nasogastrica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | PERMEHABLE PARA ALIMENTACION | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | SUPRAGLOTICA FRACCIONADA | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | CADA 6 HORAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 27/07/2014 19:00 | ESTABLES CAD 6 HORAS | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 7:00 | AL INICIO DEL TURNO | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

27/07/2014 19:00 AL INICIO DEL TURNO DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 19:00 | RELATIVO | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 27/07/2014 19:00 | PERMANENTE | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 28/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 130/82 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 28/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 28/07/2014 15:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 28/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 130/82 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 28/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 28/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 28/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,5 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 28/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 28/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 110/78 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,7 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 15:00 | PRESION ARTERIAL | 125/76 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 15:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 15:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 15:00 | TEMPERATURA | 36,6 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 28/07/2014 15:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 107,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINTOMATICA | | | | | |
| HORA: | 28/07/2014 18:00 | RESULTADO: | 115,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatica | | | | | |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 28/07/2014 01:15 | **TÍTULO:** | JUSTIFICACION DE INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| cateter#20.....1 | | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | 07/28/2014 01:15 a. m. |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/28/2014 01:15 a. m. |
| Seguimiento: | 07/28/2014 01:15 a. m. |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSD | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Medicamento |
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | con estrictas tegnicas asepticas y conscentimiento del paciente se canaliza vena periferica al primer intento con yelco #20 queda con pac permeable para tto | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

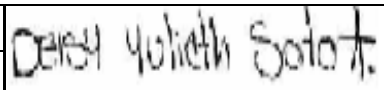
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON ESTRICTAS TECNICAS ASEPTICAS Y CON PREVIA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS (DOSIS, HORA ,VIA ,MEDICAMENTO , PACIENTE ETC ....) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE ADMINISTRA MEDICAMENTO INTRAVENOSO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

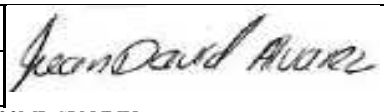


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



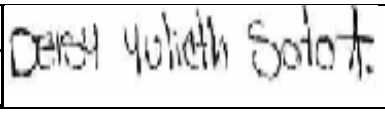
**Medicamento:** B05XR007701 LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY

**Presentación:** BOLSA **Concentración:** 1000 ML

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa | |
| DOSIS: | 1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | | 80 c hora |

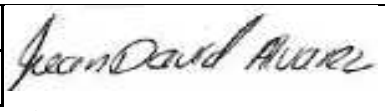
| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON ESTRICTAS TECNICAS ASEPTICAS Y CON PREVIA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS (DOSIS, HORA ,VIA ,MEDICAMENTO , PACIENTE ETC ....) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE ADMINISTRA MEDICAMENTO INTRAVENOSO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | 80 c hora |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

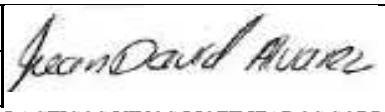


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

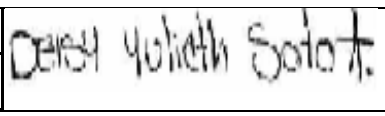


**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



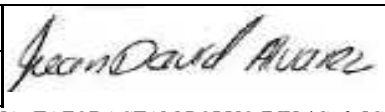
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

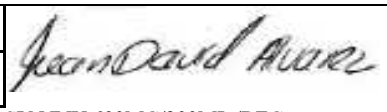
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON ESTRICTAS TECNICAS ASEPTICAS Y CON PREVIA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA LOS CORRECTOS (DOSIS, HORA ,VIA ,MEDICAMENTO , PACIENTE ETC ....) SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE ADMINISTRA MEDICAMENTO INTRAVENOSO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

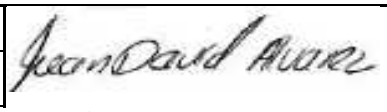


**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | POR AUXILIAR DE TURNO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 28/07/2014 6:00 | ENTREGO PACIENTE QUIEN PASA EL RESTO DE LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA SIN SDR ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VO NO NAUSEAS NI EMESIS NO HAY COMUNICACION VERBAL SE COMUNICA CON SEÑAS SIN DEFISID NEUROLOGICO TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SINTOMAS CARDIACOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION GENITALES SANOS SIN SINTOMAS URINARIOS ELIMINA EN PAÑAL EXTREMIDADES CON BUENA MOTISENSIBILIDAD CON PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS SE ADMINISTRA TTO SIN COMPLICACIONES | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| 28/07/2014 8:00 | recibo paciente en la habitacion en estables condiciones generales, con acompañante, Páciente con un dx de encelopatiahipoxica, paciente consiente,con poca comunicacion verbal, afebril, hidratado, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera via oral, no nuaseas ni emesis, cuello movil sin adenopatias, torax simetrico , con buena expancion pulmonar, abdomen, blando depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales, sin sintomatologia urinaria, con disminucion de la fuerza en extremidades ,con signos vitales estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 28/07/2014 18:00 | entrego paciente en la habitacion en estables condiciones generales, con acompañante, Páciente con un dx de encelopatiahipoxica, paciente consiente, con poca comunicacion verbal, afebril, hidratado, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera via oral, no nuaseas ni emesis, cuello movil sin adenopatias, torax simetrico , con buena expancion pulmonar, abdomen, blando depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales, sin sintomatologia urinaria, con disminucion de la fuerza en extremidades ,con signos vitales estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 28/07/2014 20:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ,, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION ,CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | SIN EDEMA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | CONJUTIVAS ROSADAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | HUMEDAS E HIDRATADAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL NO NAUSEAS NI EMESIS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | ADECUADO | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | SIN ALARMAS CARDIACAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SIGNOS DE SDR | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | NORMALES SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | CON DISMINUECION DELA MOVILIDAD EN EXTREMIDADES | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | HUEMEDAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | RELATIVO | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 28/07/2014 20:00 | RELATIVO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | PERMANENTE | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | CADA 2 HORAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | ELEVADAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | FUNCIONAL AL LLAMADO | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | PERMEABLE PARA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN SIGNOS DE INFECCION | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | CADA 6 HORAS | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 8:00 | AL INICIO DEL TURNO | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 28/julio/2014 **Área de Servicio:** 41150114 - TORRE 2 P6 HABITACION UNIPERSONAL
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 104/60 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 101 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 104/60 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 28/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 28/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 101 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 28/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 38 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 28/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |

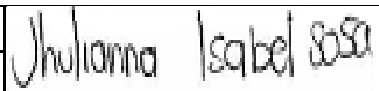
**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 103,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |
| HORA: | 28/07/2014 23:50 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

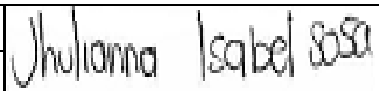
**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

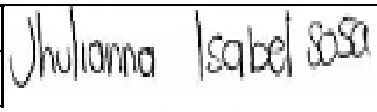


**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 28/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE, MEDICAMENTO , DOSIS, HORA Y VIA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



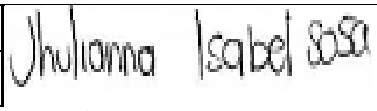
**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| HORA: | 28/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE, MEDICAMENTO , DOSIS, HORA Y VIA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



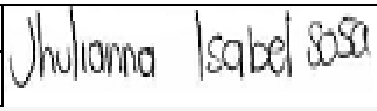
**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| HORA: | 28/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | PIEL INTEGRA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PL_Eritema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | SIN EDEMA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | HUMEDAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | ADECUADO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | TOLERA VIA ORAL Y TTO MEDICO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | SIN SIGNOS DE ALARMA CARDIACA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | PRESENTE | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | BUENA SIN SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | CON PAÑALITIS I ENRIGECIMIENTO EN ZONA PERITONEAL | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | CON BUEN LLENADO CAPILAR NOTABLE DISMINUCION EN LA FUERXZA MUSCULAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | RECIBO PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA , AFEBRIL, HIDRATADO ,PALIDO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, CON PERIODOS DE TOS QUE MOVILIZA SECRECION , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA, PERO MANIFIESTA DOLOR A EL ELIMINAR , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y DISMINUCION MARCADA DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 14:00 | 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día. 2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada. | MELISSA ANDREA ALVARADO RAMIREZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | RELATIVO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | PERMANENTE | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | CADA 2 HORAS POR AUXILIAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | ELEVADAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | ACTIVO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | CADA 6 HORAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 28/07/2014 20:00 | A EL INICIO DE EL TURNO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

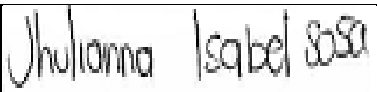
**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 29/julio/2014 **Área de Servicio:** 41150114 - TORRE 2 P6 HABITACION UNIPERSONAL
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

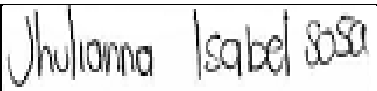
**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE, MEDICAMENTO , DOSIS, HORA Y VIA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



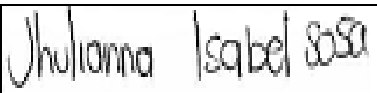
**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G
**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | SIN COMPLICACION |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



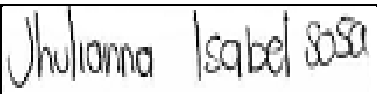
**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE, MEDICAMENTO , DOSIS, HORA Y VIA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 29/07/2014 6:00 | PACIENTE PASA LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,DUERME POR PERIODOS LARGOS QUEDA EN SU UNIDAD E COMPAÑIA DE SU ESPOSA , ALERTA , AFEBRIL, HIDRATADO ,PALIDO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, CON PERIODOS DE TOS QUE MOVILIZA SECRECION , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA, PERO MANIFIESTA DOLOR A EL ELIMINAR , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y DISMINUCION MARCADA DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 29/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 29/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 147/82 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 110 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 38,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 29/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 29/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 124/74 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 85 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37,3 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 147/82 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 110 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 38,5 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |
| 29/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 120/69 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 29/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 29/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 29/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 37 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 29/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | |
| HORA: | 29/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 111,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 81,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 70,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico se ofrece aromatica | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 29/07/2014 16:00 | **TÍTULO:** | PASO DE SONDA VESICAL | **IMPORTANCIA:** | Importante |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE GENITALES EXTERNOS CON CLOREXIDINA JABON Y SSN AL 0.9% SE REALIZA Y CON GASAS ESTERILES, SE PROCEDE A PASAR SONDA VESICAL CON TECNICA ASEPTICA CON PREVIA LIDOCAINA JALEA SE PASA SONDA 18 FR SE INSUFLA EL BALON CON 10 CC DE AGUA ESTERIL, SE TOMA MUESTRA PARA URUCULTIVO Y SE DEJA CONECTADA SONDA A CISTOFLOW PERMEABLE, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. | | LARGO HERNANDEZ YENY NATALIA |

| **HORA:** | 29/07/2014 18:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| EQUIPO BOMBA.....1EQUIPO BOMBA FOTOSENSIBLE.....1BURETROL.....1 | | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento SC a nivel abdominal cuatro dedos despues de la trocante izquierda |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | Sindy Garcia |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | Sindy Garcia |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | Cristina |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar VO |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento vo |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**Medicamento:** N02BD026701 DIPIRONA SLN INY 1G/2ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 1.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 15:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Endovenosa | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento vo |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 29/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

Cristina

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | no presenta | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | hidratadas | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | adecuado en seg | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | sin sintomatologia de alarma cardiaca | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | torax simetrico con buena expancion | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | se escucha levemente congestionado y con leve disnea, no presenta cianosis | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | depresible no doloroso a la palpacion | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | con eliminacion colurica no fetida, con disuria | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | con buena motisensibilidad sin edemas, con leve disminucion de la fuerza de sus 4 extremidades | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | RECIBO PTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ELIMINACION COLURICA NO FETIDA, CON DISURIA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 29/07/2014 18:00 | PTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SVC A CYSTOFLO CON ELIMINACION COLURICA NO FETIDA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 29/07/2014 20:00 | recibo paciente en estables condiciones generales afebril, hidratado, no sdr no cianocis acepta poco via oral no nauseas no emesis, sin comunicacion verbal, cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, sonda vesical conectada a cystoflo eliminacion colurica no fetida diminucion de la fuerza en MI demas extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| 29/07/2014 6:00 | PACIENTE PASA LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES DUERME POR PERIODOS LARGOS QUEDA EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ,, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, CON TOS QUE MOVILIZA SECRECION , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION ,CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | POR ENFERMERIA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | PERMANENTE | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | ELEVADAS | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

29/07/2014 8:00 FUNCIONAL SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 8:00 | CADA 6H | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 7:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 29/07/2014 15:00 | A CYSTOFLO CON ELIMINACION CLURICA NO FETIDA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 30/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/68 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,04 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 30/07/2014 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 70 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| 30/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 92 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 30/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 63 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 30/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 116/68 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 30/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 30/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 30/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,04 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 30/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 30/07/2014 07:00 | TEMPERATURA | 37 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 07:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 70 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 07:00 | SATURACION DE OXIGENO | 90 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 07:00 | PRESION ARTERIAL | 110/70 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 07:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 115/70 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 92 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 36,6 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 30/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,8 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 30/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 125/70 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 30/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 30/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 63 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 30/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 0:01 | RESULTADO: | 102,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | | |
| HORA: | 30/07/2014 6:00 | RESULTADO: | 69,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico, se ofrece aromatica | | | | | | |
| HORA: | 30/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 76,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 30/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 30/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 30/07/2014 20:00 | RESULTADO: | 87,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACIONES | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 30/07/2014 18:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| PUERTO CLAVE.....1CATETER 20.....1 | | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | | SITIO: | MSD | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Liquidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Traslado: | | RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| Canalización: | 07/30/2014 04:00 p. m. | OTRA CAUSA: | | | | | |
| Seguimiento: | | DESCRIPCIÓN: | CON PREVIA EXPLICACION Y EXTRICTA TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA PTE AL PRIMER INTENTO CON CATETER 20 POR MAL FUNCIONAMIENTO DE LA ANTERIOR VENA | | | | |
| Curación: | | | | | | | |
| Cambio Equipo: | | OBSERVACIONES: | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| HORA: | 30/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con previo consentimiento informado y estricta tecnica aseptica y revision de los 10 correctos procedo a la aplicacion de el medicamento sin complicaciones |

| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |




**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento SC a nivel abdominal cuatro dedos despues de la trocante izquierda |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |
| HORA: | 30/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

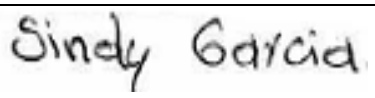
**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |
| HORA: | 30/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento vo |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |
| HORA: | 30/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO CON LA ALIMENTACION |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con previo consentimiento informado y estricta tecnica aseptica y revision de los 10 correctos procedo a la aplicacion de el medicamento sin complicaciones |

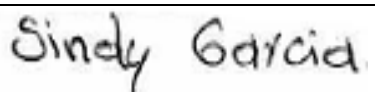
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |

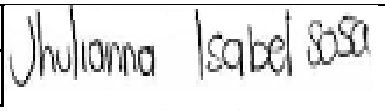
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS CORRECTA, FECHA Y HORA CORRECTA Y VIA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



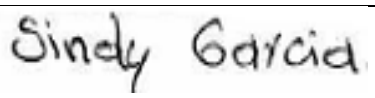
**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |

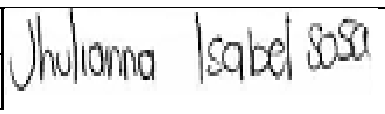
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10<br>Ninguno | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS CORRECTA, FECHA Y HORA CORRECTA Y VIA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE SIN COMPLICACIONES |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Medicamento:** J02AF009701 FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200 ML / 100 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | Cristina |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |
| HORA: | 30/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSD |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | Sindy Garcia |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 30/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | Cristina |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |
| HORA: | 30/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | Sindy Garcia |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |
| HORA: | 30/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO CON LA ALIMENTACION |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | Sindy Garcia |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 | | |
| HORA: | 30/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | Jhulianna Isabel Sosa |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 30/07/2014 6:00 | evolucion y entrega:paciente en estables condiciones generales afebril, hidratado, agitado, no sdr no cianocis no nauseas no emesis, sin comunicacion verbal, paciente atiende al llamado cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, sonda vesical conectada a cystoflo eliminacion colurica no fetida diminucion de la fuerza en MI demas extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales establespaciente tras varios dias el cual se nota mejoria | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| 30/07/2014 7:00 | RECIBO PTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SVC A CYSTOFLO CON ELIMINACION COLURICA NO FETIDA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 18:00 | PTE QUE PASA EL RESTO DEL DIA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SE RETIRA SVC P/ ELIMINACION ESPONTANEA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ,, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION ,CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | no presenta | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | NO PRESENTA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | hidratadas | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | HIDRATADAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | ADECUADO EN SEG | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | ADECUADO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA CARDIACA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | SIN SIGNOS DE ALARMA CARDIACA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | BUENA SIN SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | NO SDR | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | NO SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | DEPRSIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | SANOS, SIN SINTOMATOLGIA URINARIA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | SANOS SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | CON BUENA MOTISENSIBILIDAD SIN EDEMAS | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 30/07/2014 20:00 | BUENA SENSIBILIDAD Y BUEN LLENADO CAPILAR CON NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 20:00 | ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL Y TTO MEDICO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 20:00 | PRESENTE | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **DG_Sonda_Vesical**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 6:00 | se descartan 800cc de eliminacion colurica no fetida | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| 30/07/2014 8:00 | con sonda vesical a cystoflo con eliminacion colurica no fetida | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

| | | |
|---|---|---|
| 30/07/2014 16:00 | SE RETIRA SVC SIN COMPLICACIONES POR ORDEN MEDICA, SE DESCARTAN 500CC ELIMINACION COLURICA NO FETIDA | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 14:00 | Supraglotica y mecanica blanda (SOLO SOPA, CARNE MOLIDA Y COMPOTA DE FRUTA) | VALENTINA ARANZAZU CIRO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 7:00 | por enfermeria | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | por enfermeria | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | permanente | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | elevadas | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | funcional | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | pc permeable para tto sin signos de flebitis | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 8:00 | cada 6h | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 7:00 | | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 313874 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000454900

**Responsable:** SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| J02AF009701 | FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML | 1,00 |
| B05XR007701 | LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY | 2,00 |

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 30/07/2014 13:00 | Supraglotica, fraccionada, hiperproteica , mecanica blanda. | VALENTINA ARANZAZU CIRO |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 31/julio/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/07/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| 31/07/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 133/64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| 31/07/2014 16:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 71 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| 31/07/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,04 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 31/07/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 120/70 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 31/07/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 31/07/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 31/07/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,4 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 31/07/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 31/07/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,8 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 133/64 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 16:00 | PRESION ARTERIAL | 120/70 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 16:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 16:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 71 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 16:00 | TEMPERATURA | 36 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |
| 31/07/2014 16:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,04 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 31/07/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 123/75 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 31/07/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 31/07/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |
| 31/07/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | MANRIQUE OROZCO CRISTINA |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACIONES | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 4:01 | RESULTADO: | 83,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 6:01 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 8:00 | RESULTADO: | 87,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 12:00 | RESULTADO: | 141,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 16:00 | RESULTADO: | 75,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 22:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 31/07/2014 18:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| CATETER 20.....1 | | GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | |
|---|---|
| Traslado: | |
| Suspensión: | |
| Canalización: | 07/31/2014 06:00 p. m. |
| Seguimiento: | |
| Curación: | |
| Cambio Equipo: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SITIO: | MSD | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Liquidos |
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO | | | | |
| GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| OTRA CAUSA: | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | CON PREVIA EXPLICACION Y EXTRICTA TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA PTE AL PRIMER INTENTO CON CATETER 20 POR MAL FUNCIONAMIENTO DE LA ANTERIOR VENA | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

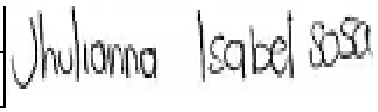
**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS CORRECTA, FECHA Y HORA CORRECTA Y VIA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO DE MSD SIN COMPLICACIONES |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

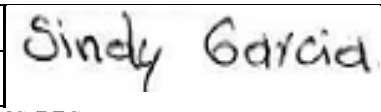


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento SC a nivel abdominal cuatro dedos despues de la trocante izquierda |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |

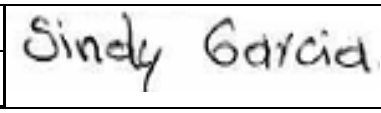


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

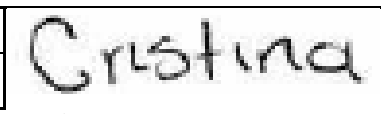
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

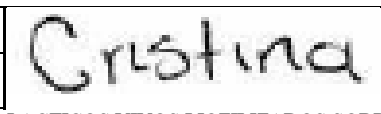


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

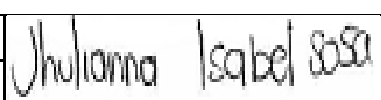


**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO CON LA ALIMENTACION |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | administrado por auxiliar de turno |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS CORRECTA, FECHA Y HORA CORRECTA Y VIA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

Jhulianna Isabel Sosa

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |

Sindy Garcia

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | con estricta tecnica aseptica y consentimiento se admon medicamento iv segun protocolo instiutuciona |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

**Medicamento:** J01XX008701 ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 600.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 600,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 10 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSI |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |

Sindy Garcia

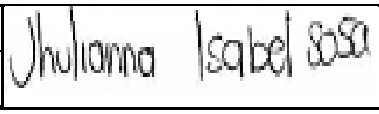
**Medicamento:** J02AF009701 FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200 ML / 100 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |

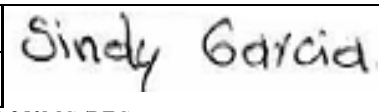
| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS , PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS CORRECTA, FECHA Y HORA CORRECTA Y VIA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO A NIVEL DE ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14<br>Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSD |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |

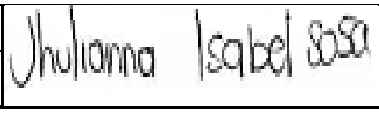


**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

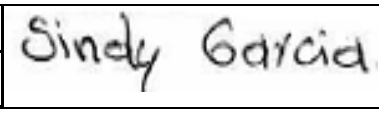
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



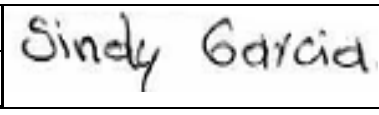
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



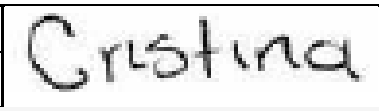
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2857-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 31/07/2014 6:00 | PACIENTE PASA LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES DUERME POR PERIODOS LARGOS QUEDA EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA „ AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, CON TOS QUE MOVILIZA SECRECION , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL , CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION ,CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS ELIMINACION CLARA , NO FETIDA , EXTREMIDADES SIN EDEMA CON BUENA SESIBILIDAD Y NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR CON BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 31/07/2014 7:00 | RECIBO PTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ELIMINACION COLURICA NO FETIDA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |
| 31/07/2014 18:00 | PTE QUE PASA EL RESTO DEL DIA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO , CONJUNTIVAS ROSADAS , ACEPTA Y TOLERA POCO LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS, SE ESCUCHA LEVE CONGESTIONADO, NO PRESENTA CIANOSIS, CO LEVE DISNEA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION NO SDR, NO TOS, SIN ALTERACIONES CARDIACAS, NO DOLOR PRECORDIAL, CON PC PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ELIMINACION COLURICA NO FETIDA, SIN EDEMA CON BUENA MOTILIDAD Y SESIBILIDAD CON BUEN LLENADO CAPILAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA A NIVEL DE SUS 4 EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIGNOS DE ALARMA. | SINDY JIOVANA GARCIA JARAMILLO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | no presenta | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | conjuntivas rosadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | humedas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | acepta y tolera via oral no nauseas no emesis | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | adecuado | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | no sintomas de alarma cardiaca | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | torax simetrico con buena expancion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | depresible no doloroso | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | sanos sin sintomatologia urinaria | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | con disminucion de la fuerza en sus extremidades buen llenado capilar | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | hidratadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | relativo | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | permanente | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | elevadas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | funcional | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | dos accesos venosos con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | cada 6 horas | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 31/07/2014 20:00 | al inicio de turno | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 31/julio/2014 **Área de Servicio:** 41150114 - TORRE 2 P6 HABITACION UNIPERSONAL
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 31/07/2014 0:00 | RESULTADO: | 85,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 4:00 | RESULTADO: | 83,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | |
| HORA: | 31/07/2014 6:01 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 01/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/08/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 130/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,07 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| 01/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,9 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 56 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 124/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| 01/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 116/76 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 25 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 99 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 01/08/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,3 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 126/79 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 85 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 01/08/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 130/62 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 01/08/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 01/08/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 68 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 01/08/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,07 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 01/08/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | **MANRIQUE OROZCO CRISTINA** |
| 01/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,9 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 56 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 124/74 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 116/76 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 25 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 99 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36,7 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 01/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01/08/2014 19:00 | TEMPERATURA | 36,3 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 01/08/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL | 126/79 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 01/08/2014 19:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 01/08/2014 19:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 85 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 01/08/2014 19:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 1/08/2014 0:01 | RESULTADO: | 94,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | | |
| HORA: | 1/08/2014 6:00 | RESULTADO: | 74,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | | |
| HORA: | 1/08/2014 10:00 | RESULTADO: | 90,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 1/08/2014 14:00 | RESULTADO: | 81,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 1/08/2014 18:00 | RESULTADO: | 79,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 1/08/2014 20:00 | RESULTADO: | 88,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 01/08/2014 18:00 | **TÍTULO:** | COBRO DE INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | **ANÁLISIS-PLAN** | **Responsable** |
|---|---|---|
| BURETROL 1MACROGOTRRTO 1EQUIPO DE BOMBA 1 | | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento IV sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administra medicamento SC a nivel abdominal cuatro dedos despues de la trocante izquierda |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

Monica Vergara

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO | | Monica Vergara |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | Aura Cristina Lozano S. |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | Aura Cristina Lozano S. |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |

**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO | | Cristina |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO | | Monica Vergara |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO | | Monica Vergara |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 | | |

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento IV sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento IV sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

Monica Vergara

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 |

Aura Cristina Lozano S.

**Medicamento:** J02AF009701 FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200 ML / 100 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14<br>Ninguno | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14<br>Ninguno | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar IV por acceso venoso permeable de MSD |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

Monica Vergara

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

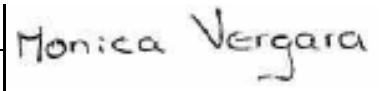
| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1554-14 |

Cristina

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |

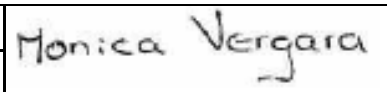
| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 01/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 6:00 | evolucion y entrega:paciente en estables condiciones generales afebril, hidratado, agitado, no sdr no cianocis no nauseas no emesis, sin comunicacion verbal, paciente atiende al llamado cuello movil sin adenopatias palpables, no sintomas de alarma cardiaca, torax simetrico con buena expacion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos sin sintomatologia urinaria, diminucion de la fuerza en MI demas extremidades con buena moptisensibilida y buen llenado capilar, acceso venoso con pc permeable para tto sin signos de flebitis ni infeccion, signos vitales estables | CRISTINA MANRIQUE OROZCO |
| 1/08/2014 8:00 | PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, NO HAY COMUNICACION VERBAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL, PALIDO, NO SECRESIONES, POR LO CUAL NO SE ASPIRA, NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA, NO SIGNOS DE ALARMA. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 1/08/2014 18:20 | PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, NO HAY COMUNICACION VERBAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL, PALIDO, NO SECRESIONES, POR LO CUAL NO SE ASPIRA, NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA, NO SIGNOS DE ALARMA, NO CAMBIOS CON RELACION A LA NOTA ANTERIOR. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 1/08/2014 19:00 | recibo paciente en estables condiciones,afebril hidratado,alerta,consiente,orientado,sin dificultad respiratoria,no comunicacion verbal,con tos que moviliza secreciones,torax simetrico con buena espancion,extremidades superiores con buen llenado capilar, y sencibilidad,abdomen blando depresible no doloroso,eliminacion espontanea normal,miembros inferiores con buen llenado capilar, y sencibilidad.con disminucion de la fuerza en 4 extremidades mas marcada en miembros superiores. | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | TOLERA LA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | ADECUADO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NO SINTOMATOLOGIA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | PRESENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | PRESENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 5:00 | TORAX SIMETRICO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** VS_Retraccion_Intercostal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NO SDR | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | APARENTEMENTE NO DOLOROSO A LA PALPACION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | NORMALES, NO CONTROLA ESFINTERES, SE LE COLOCA PAÑAL. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | PRESENTA DISMINUCION DE LA FUERZA EN AMBOS MIS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | SIN COMPLICACIONES | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | EN CAMA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | ACOMPAÑANTE PERMANENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | ELEVADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | ACTIVO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | PERMEABLE CON PUERTO CLAVE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 1/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 02/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/08/2014 04:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/74 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 55 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 02/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,08 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 122/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 02/08/2014 15:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 113/51 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 67 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| 02/08/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 123/83 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 90 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 02/08/2014 04:00 | PRESION ARTERIAL | 125/74 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 02/08/2014 04:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 02/08/2014 04:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 55 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 02/08/2014 04:00 | TEMPERATURA | 36,6 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 02/08/2014 04:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | **LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA** |
| 02/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,08 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 122/80 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 15:00 | PRESION ARTERIAL | 113/51 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 15:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 15:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 67 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 15:00 | TEMPERATURA | 37 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 02/08/2014 15:00 | SATURACION DE OXIGENO | 91 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02/08/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,4 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 02/08/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 123/83 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 02/08/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 02/08/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 90 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 02/08/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 2/08/2014 0:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 2:00 | RESULTADO: | 81,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 6:01 | RESULTADO: | 77,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 8:00 | RESULTADO: | 104,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiprglicemia | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 12:01 | RESULTADO: | 115,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiprglicemia | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 16:01 | RESULTADO: | 107,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiprglicemia | | | | | | |
| HORA: | 2/08/2014 20:00 | RESULTADO: | 116,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 02/08/2014 18:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** |
| puertoclave:1se cambia por vencimiento del anterior | | | | | VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 |

Aura Cristina Lozano S.

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

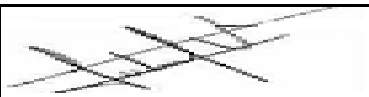


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

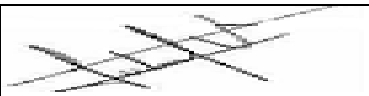
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO<br>Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |



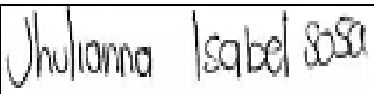
**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |



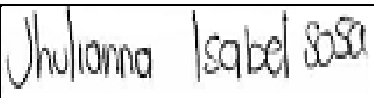
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

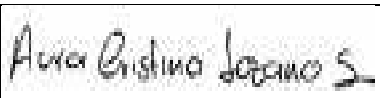
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



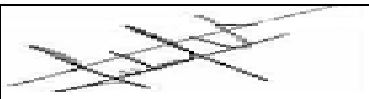
**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |

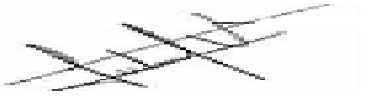


| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 |



**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

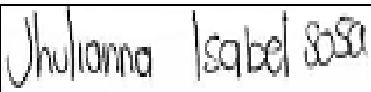
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |



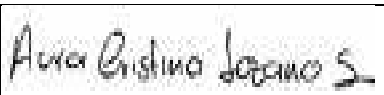
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento en acceso venoso de did sin complicacion |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



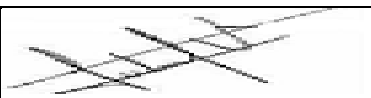
**Medicamento:** J02AF009701 FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200 ML / 100 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |



**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-2422-12 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 02/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |
| HORA: | 02/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |
| HORA: | 02/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

**RECUPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conciencia:** | Vacio | **Color:** | Vacio | **Respiración:** | Vacio | **Medio de Respiracion:** | Vacio |

| **VARIOS:** | | | | **PÉRDIDAS CORPORALES** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bata Quirúrgica:** | ☐ | **Rayos X:** | ☐ | **Sangrado:** | ☐ | **Tubo Gástrico:** | ☐ |
| **HC Antigua:** | ☐ | **Vest Ambular:** | ☐ | **Tubo de Tórax:** | ☐ | **Sonda Vesical:** | ☐ |
| **Ficha:** ☐ | **Cateter:** | | | **Hemovac** | ☐ | **Irrigación:** | ☐ |
| **Otros:** | | | | **Otros Drenajes:** | | | |

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 6:00 | paciente en estables condiciones,afebril hidratado,alerta,consiente,orientado,sin dificultad respiratoria,no comunicacion verbal,con tos que moviliza secreciones,torax simetrico con buena espancion,extremidades superiores con buen llenado capilar, y sencibilidad,abdomen blando depresible no doloroso,eliminacion espontanea normal,miembros inferiores con buen llenado capilar, y sencibilidad.con disminucion de la fuerza en 4 extremidades mas marcada en miembros superiores. | AURA CRISTINA LOZANO SANTIAGO |

| | | |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | recibo paciente en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 18:00 | paciente pasa la tarde, en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel, se toman signos vitales se encuentran estables se administra trato sin complicaciones | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | RECIBO PÁCIENTE EN SU UNIDAD EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL HIDRATADO MUCOSAS HUMEDAS ACEPTA Y TOLERA VO,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SDR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES EN APARENTE BUEN ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA CON LEVE IRRITACION PERIANAL, EXTREMIDADES CON BUEN LLENADO CAPILAR Y DISMINUCION NOTABLE DE LA FUERZA MUSCULAR,ACCESO VENOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS O INFECCIONSV ESTABLES | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | sin edema | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | SIN EDEMA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | conjuntivas rosadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | CONJUNTIVAS ROSADAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | humedasa e hidratadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | HIDRATADAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | acepta y tolera via oral no nauseas ni emeisis | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | ACEPTA Y TOLERA VO NO NAUSEAS NO HEMESIS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | adecuado | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | sin alramas cardiacas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | SIN SIGNOS DE ALARMA CARDIACA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | torax sinetrico con buena expancion pulmonar sin signos de sdr | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | SIN SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | depresible no doloroso ala palpacion | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | DE´PRESIBLE NO DOLOROSO | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | normales sin sintomatologia urianaria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | EN APARENTE BUEN ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | moviliza sin complicacion | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | MOVILIZA CON DIFICULTA NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | humedas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | HUMEDAS | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 20:00 | PRESENTE | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | por enfermeria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | por enfermeria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | por enfeermeria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | por enfermeria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | relativo | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | relativo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | permanente | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | permanente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | cada 2 horas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | cada 2 h | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | elevadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | elevadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | permeable para tratamiento farmacologico sin signos de flebitis | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | permeable para tto sin signos de flebitis o infeccion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | funcional al llamado | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | activo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | cada 6 horas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | cada seis horas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 2/08/2014 8:00 | al inicio del turno | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 2/08/2014 20:00 | a el inicio de el turno | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 314395 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000455749

**Responsable:** GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| N03AV011141 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | 2,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 03/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03/08/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 125/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 93 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 03/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 131/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 03/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 111/66 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 78 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| 03/08/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 120/80 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 03/08/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 125/80 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 03/08/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 03/08/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 93 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 03/08/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 03/08/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 03/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 131/61 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 111/66 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 78 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36,4 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 03/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 90 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 03/08/2014 19:00 | TEMPERATURA | 36 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 03/08/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL | 120/80 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 03/08/2014 19:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 03/08/2014 19:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 68 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 03/08/2014 19:00 | SATURACION DE OXIGENO | 91 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 3/08/2014 4:00 | RESULTADO: | 118,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACION | | | | | | |
| HORA: | 3/08/2014 6:00 | RESULTADO: | 122,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN COMPLICACIONES | | | | | | |
| HORA: | 3/08/2014 18:00 | RESULTADO: | 91,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SINTOMAS DE HIPER O HIPO | | | | | | |
| HORA: | 3/08/2014 22:00 | RESULTADO: | 91,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | segun indicacion medica | | | | | | |

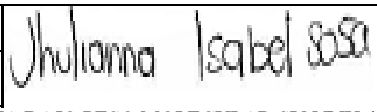
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento en acceso venoso de MID sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

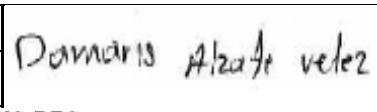


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

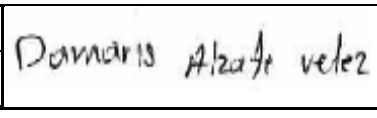


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

Jhulianna Isabel Sosa

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | no se administra acompañante refiere q se ahga con liquido q no se lo administre |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | familiar refiere q paciente se ahoga con el agua q nose administre |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

Damaris Alzate velez

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento en acceso venoso de MII sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

Jhulianna Isabel Sosa

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 14:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |

Andres F Pineda E

**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 16:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se administro la dosis q tenia iv |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

Damaris Alzate velez

**Medicamento:** J02AF009701 FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 200 ML / 100 ML

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) por 14 Ninguno | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento en acceso venoso de MID sin complicacion |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

Jhulianna Isabel Sosa

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

Jhulianna Isabel Sosa

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 03/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |

| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |
|---|---|---|---|

| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 7:00 | PÁCIENTE PASA LA NOCHE EN ETABLES CONDICIONES DUERME POR PERIODOS LARGOS,QUEDA EN SU UNIDAD, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ACEPTA Y TOLERA VO,CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SDR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES EN APARENTE BUEN ESTADO SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA CON LEVE IRRITACION PERIANAL, EXTREMIDADES CON BUEN LLENADO CAPILAR Y DISMINUCION NOTABLE DE LA FUERZA MUSCULAR,ACCESO VENOS PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS O INFECCION | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 3/08/2014 8:00 | recibo paciente en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 3/08/2014 8:00 | paciente q pasa la tarde en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 3/08/2014 19:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENA MOTICENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON ELIMINACION EN PAÑAL SIN SIN TOMATOLOGIA URINARIA EXTREMIDADES INFERIORES CON BUENA CENCIBILIDAD Y DISMINUCION DE MOVILIDAD. | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | no edema | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | tolera vo | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | buen llenado capilar | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | sin sintomatologia cardiaca | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | buena espancion | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | no doloroso | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | sin sitomatologia urianaria | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | moviliaza sus estrimidades | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | elevadas | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 8:00 | activo | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 19:00 | CADA 6 HORAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 3/08/2014 19:00 | AL INICIO DEL TURNO | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 04/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04/08/2014 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/68 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 92 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 04/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37,3 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 94 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 90 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 107/78 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 04/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 110/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 61 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 04/08/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 04/08/2014 03:00 | PRESION ARTERIAL | 105/68 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 04/08/2014 03:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 04/08/2014 03:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 92 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 04/08/2014 03:00 | TEMPERATURA | 36,8 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 04/08/2014 03:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 04/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37,3 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 94 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 90 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 107/78 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 110/69 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 61 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |
| 04/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | **ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO** |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

| | | | |
|---|---|---|---|
| 04/08/2014 19:00 | TEMPERATURA | 36,6 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 04/08/2014 19:00 | PRESION ARTERIAL | 105/70 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 04/08/2014 19:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 04/08/2014 19:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |
| 04/08/2014 19:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 4/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 93,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SINTOMAS DE HIPO O HIPER | | | | | | |
| HORA: | 4/08/2014 18:01 | RESULTADO: | 105,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no se observan signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 4/08/2014 22:00 | RESULTADO: | 82,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | SEGUN INDICACION MEDICA | | | | | | |

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

| **HORA:** | 04/08/2014 02:30 | **TÍTULO:** | MEDICAMENTO | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| se administra medicamento q ha sido suspendido a las 2 pm no se habia revisado ronda tazocin de 4.5 mg | | | | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO | |
| **HORA:** | 04/08/2014 11:00 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| yelco #20.....1.pc.....1 | | | | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO | |
| **HORA:** | 04/08/2014 15:15 | **TÍTULO:** | INSUMOS | **IMPORTANCIA:** | Ninguna |
| **SUBJETIVO-OBJETIVO** | | **ANÁLISIS-PLAN** | | **Responsable** | |
| macro.....1bueretrol.....1 | | | | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO | |

**CONTROL DE VENUPUNCIÓN**

| FECHAS | | SITIO: | MSI | Cateter #: | 20 | INDICACIÓN: | Medicamento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Traslado: | 08/10/2014 11:00 a. m. | RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | | | |
| Suspensión: | | GRADO FLEBITIS: | Vacio | | | | |
| Canalización: | 08/04/2014 11:24 a. m. | OTRA CAUSA: | | | | | |
| Seguimiento: | 08/04/2014 11:00 a. m. | DESCRIPCIÓN: | con estrictas tecnicas asepticas y con el consentimiento informado de paciente y familiar, se canaliza vena al primer intento con yelco 20 | | | | |
| Curación: | | OBSERVACIONES: | | | | | |
| Cambio Equipo: | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| HORA: | 04/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
|---|---|
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

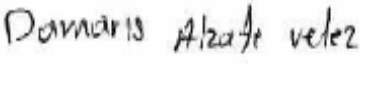
| HORA: | 04/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

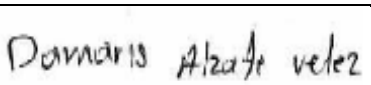


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

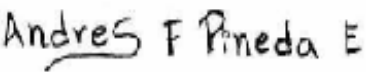
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar carvedilol v.o |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL , VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS, CORRECTA , VIA CORRECTA, HORA Y FECHA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

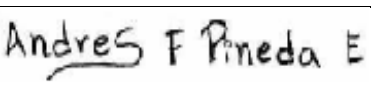


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL , VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS, CORRECTA , VIA CORRECTA, HORA Y FECHA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

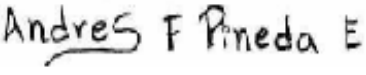


**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

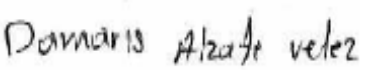
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar eptavis v.o |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | Damaris Alzate velez |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

**Medicamento:** J01CP037721 TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 4.5 G

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | | Andres F Pineda E |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |
| HORA: | 04/08/2014 12:42 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 4,50 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | se adominstra medicamento no se habia revisado ronda medica y medico lo suspende de administra en midicamentos de 2pm |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | Damaris Alzate velez |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 04:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | | Andres F Pineda E |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |
| HORA: | 04/08/2014 16:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | Damaris Alzate velez |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA | | Andres F Pineda E |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 | | |
| HORA: | 04/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar acido valproico v.o |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 |

Damaris Alzate velez

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 04/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | CON PREVIA EXPLICACION , AUTORIZACION , TECNICA ASEPTICA , NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL , VERIFICACION DE LOS 5 CORRECTOS PACIENTE CORRECTO , MEDICAMENTO CORRECTO , DOSIS, CORRECTA , VIA CORRECTA, HORA Y FECHA CORRECTA , SE ADMINISTRA MEDICAMENTO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**RECUPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conciencia:** | Vacio | **Color:** | Vacio | **Respiración:** | Vacio | **Medio de Respiracion:** | Vacio |

| **VARIOS:** | | | | **PÉRDIDAS CORPORALES** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bata Quirúrgica:** | ☐ | **Rayos X:** | ☐ | **Sangrado:** | ☐ | **Tubo Gástrico:** | ☐ |
| **HC Antigua:** | ☐ | **Vest Ambular:** | ☐ | **Tubo de Tórax:** | ☐ | **Sonda Vesical:** | ☐ |
| **Ficha:** ☐ | **Cateter:** | | | **Hemovac** | ☐ | **Irrigación:** | ☐ |
| **Otros:** | | | | **Otros Drenajes:** | | | |

**TEST ALDRETTE**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Test de Aldrette** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Respiracion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Circulacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Conciencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oxigenacion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 4/08/2014 6:45 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO DUERME POR PERIODOS LARGOS LEVE COMUNICACION VERBAL APERTURA OCULAR EXPONTANEA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENA MOTICENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS SE ADMINISTRO TTO Y TOLERO SIN COMPLICACION ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON ELIMINACION EN PAÑAL SIN SIN TOMATOLOGIA URINARIA EXTREMIDADES INFERIORES CON BUENA CENCIBILIDAD Y DISMINUCION DE MOVILIDAD. PENDIENTE VALORACION POR TERAPIA FISICA. | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 4/08/2014 8:00 | RECIBO: paciente en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 4/08/2014 18:00 | ENTREGA: paciente que pasa el resto de la tarde en estables condiciones, afebril, con apertura ocular espontanea, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la via oral, con tos congestiva moviliza pocas secreciones, cuello movil sin adenopatias no masas ni edemas, torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato piel integra, se cambia de posicion y se lubrica piel. se administra tto sin complicacion, signos vitales estables. | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 4/08/2014 19:00 | RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENA MOTICENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON ELIMINACION EN PAÑAL SIN SIN TOMATOLOGIA URINARIA EXTREMIDADES INFERIORES CON BUENA CENCIBILIDAD Y MOVILIDAD | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | NO EDEMA | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 4/08/2014 19:00 | NO PREENTA | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | TOLERA VO | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 4/08/2014 19:00 | ACEPTA Y TOLERA LA V.O | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | BUEN LLENADO | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | SIN SIMTOMATOLOGIA CARDIACA | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | BUENA ESPANCION PULMONAR | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | NO DOLOROSO A LA PALPACION | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 4/08/2014 19:00 | NO DOLOROSO A LA PALPACION | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | NO SINTOMATOLOGIA URINARIA | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 8:00 | MOVILIZA ESTREMIDADES | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | PERMANENTE | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | ELEVADAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | FUNCIONAL | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | CON PUERTOCLAVE PERMEABLE PARA TTO | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | SUPRAGLOTICA, ASTRINGENTE, LECHE DESLACTOSADA, HIPER PROTEICA, FRACCIONADA | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 4/08/2014 19:00 | CADA 6 HORAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330

4/08/2014 19:00 AL INICIO DEL TURNO ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 314570 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000456060

**Responsable:** DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| J02AF009701 | FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML | 2,00 |
| J02AF009101 | FLUCOnazol TAB 200MG | 1,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 05/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/08/2014 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/64 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 05/08/2014 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 84 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 91 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 114/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 05/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 98/59 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 81 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36.3 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 100 |
| 05/08/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 117/70 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 05/08/2014 03:00 | PRESION ARTERIAL | 115/64 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 05/08/2014 03:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 05/08/2014 03:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 05/08/2014 03:00 | TEMPERATURA | 37 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 05/08/2014 03:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE** |
| 05/08/2014 07:00 | TEMPERATURA | 36,8 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 07:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 84 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 07:00 | SATURACION DE OXIGENO | 91 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 07:00 | PRESION ARTERIAL | 114/61 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 07:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 98/59 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 81 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36.3 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |
| 05/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 100 | **RAMIREZ ECHEVERRI CARLOS ANDRES** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 05/08/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 05/08/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 117/70 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 05/08/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 05/08/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 05/08/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 5/08/2014 0:01 | RESULTADO: | 94,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | segun indicacion medica | | | | | |
| HORA: | 5/08/2014 5:50 | RESULTADO: | 104,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | segun indicacion medica | | | | | |
| HORA: | 5/08/2014 8:00 | RESULTADO: | 78,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SEGUN INDICACION MEDICA | | | | | |
| HORA: | 5/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SEGUN INDICACION MEDICA | | | | | |
| HORA: | 5/08/2014 16:00 | RESULTADO: | 82,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ... | | | | | |
| HORA: | 5/08/2014 20:00 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | |
|---|---|
| Pupila Izquierda | |
| Tamaño | |
| Reaccion | |
| Fuerza Muscular | |
| MMSS | |
| Normal | |
| Debil | |
| Ausente | |
| MMII | |
| Normal | |
| Debil | |
| Ausente | |
| Estado Mental | |
| Alerta | |
| Somnoliento | |
| Estupor | |
| Coma | |
| Reflejos | |
| Normales | |
| Aumentados | |
| Disminuidos | |
| Babynsky | |
| Respiracion | |
| Normales | |
| Cheyne Stoke | |
| Kussmaul | |
| Biot | |
| Apneustica | |
| Paro Respiratorio | |
| Asistencia Respiratori | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |

Andres F Pineda E

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

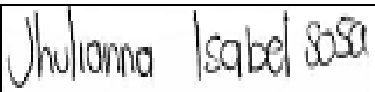
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

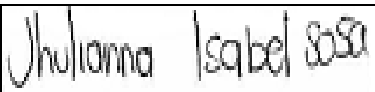


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

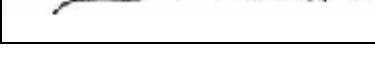


**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | NO SE ADMINISTRA |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

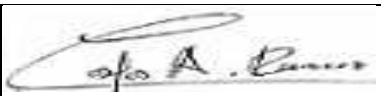
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 04:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 16:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |

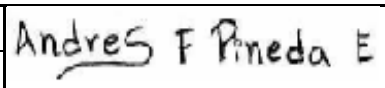


**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

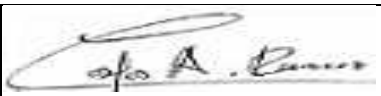
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6834-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



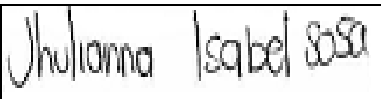
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3316-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 05/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 5/08/2014 6:20 | ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN CAMA. TRANQUILO DUERME POR PERIODOS LARGOS NO COMUNICACION VERBAL APERTURA OCULAR EXPONTANEA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR . CONCIENTE, ALERTA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CUELLO CON BUENMOVIMIENTO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO NO RETRACCIONES, EXTREMIDADES SUPERIORES CON BUENA MOTICENSIBILIDAD. EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON PUERTO CLAVE PERMEABLE PARA TTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS SE ADMINISTRO TTO Y TOLERO SIN COMPLICACION ABDOMEN BLANDO DEPRECIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON ELIMINACION EN PAÑAL SIN SIN TOMATOLOGIA URINARIA EXTREMIDADES INFERIORES CON BUENA MOTICENCIBILIDAD NO EDEMAS | ANDRES FELIPE PINEDA ESTRADA |
| 5/08/2014 7:00 | RECIBO PACIENTE EN SU HABITACION ACOMPAÑADO ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES NO PRESENTA CIANOSIS LLENADO CAPILAR EN 2 SEGUNDOS CONJUNTIVAS ROSADAS SIN SECRECION OCULAR MUCOSAS ORALES HUMEDAS ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL SIN NAUSEAS NI EMESIS CON VIAS AEREAS LIBRES CON TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION TORAXICA SIN SDR SIN ALETERACIONES CARDIACAS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES GENITALES NORMALES SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA EN SUS EXTREMIDADES NO NE OBSERVA EDEMA EN SUS EXTREMIDAD SUPERIOR SE ENCUENTRA ACCESO VENOSO PERMEABLE CON PUERTO CLAVE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA TRATAMIENTO MEDICO EN SUS EXTREMIDADES INFERIORES PRESENTA BUENA MOTILIDAD | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 18:00 | ENTREGO PACIENTE EN SU HABITACION ACOMPAÑADO ALERTA AFEBRIL HIDRATADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES NO PRESENTA CIANOSIS LLENADO CAPILAR EN 2 SEGUNDOS CONJUNTIVAS ROSADAS SIN SECRECION OCULAR MUCOSAS ORALES HUMEDAS ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL SIN NAUSEAS NI EMESIS CON VIAS AEREAS LIBRES CON TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION TORAXICA SIN SDR SIN ALETERACIONES CARDIACAS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN ALTERACIONES GASTROINTESTINALES GENITALES NORMALES SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA EN SUS EXTREMIDADES NO NE OBSERVA EDEMA EN SUS EXTREMIDAD SUPERIOR SE ENCUENTRA ACCESO VENOSO PERMEABLE CON PUERTO CLAVE SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA TRATAMIENTO MEDICO EN SUS EXTREMIDADES INFERIORES PRESENTA BUENA MOTILIDAD,SE LE ADMINISTRA TTO ORDENADO SIN NINGUNA COMPLICACION | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | recibo paciente enestables condiciones generales, afebril, hidratado, no signos de alarma, conjuntivas rosadas, mucosas orales y nasales humedas, acepta y tolera la vo no nauseas ni emesis, sin o2 complementario con saturaciones estables, cuello movil sin adenopatias palpables, torax simetrico con buena expansion, no sdr no cianosis, no se observan retracciones, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, peristaltismo positivo, no signos de irritacion peritoneal, genitales sanos, no sintomatologia urinaria, elimina espontaneamente orina clara no fetida,conserva buena motisensibilidad y llenado capilar de sus extremidades, no edemas, no signos de alarma, se administra tto ordenado sin complicacion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | NO PRESENTA EDEMA | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | sin edema | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | CONJUNTIVAS ROSADAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | conjuntivas rosadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | HUMEDAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | hidratadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | HUMEDA | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | acepta y tolera la via oral y el tto medico | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | SIN ALTERACIONES CARDIACAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | sin signos de alarma cardiaca | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | CON BUENA EXPANCION TORAXICA | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | buna expancion pulmonar sin SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | SIN SINDROME DE DIFICULTAD | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | NO DOLOROSO A LA PALPACION | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | no doloroso a la palpacion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | NORMALES SIN SINTOMATOLOGIA URINARIA | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | en buen estado sin sintomatologia urinaria | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | CON BUENA MOTILIDAD | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | buena sensibilida y llenado caplar se nota esfuerzo a la movilizacion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 5/08/2014 20:00 | adecuado | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 20:00 | presente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | POR ENFERMERIA | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Ducha**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | POR SI SOLO | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | TODOS LOS DIAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | RELATIVO | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | relativo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | PERMANENTE | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | permanente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | ELEVADAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | elevadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | FUNCIONAL AL LLAMADO | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | activo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | PERMEABLE CON PUERTO CLAVE SIN SIGNOS DE FLEBITIS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | permeable pra tto sin signos de flebitis o infeccion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | AL INICIO DE TURNO | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | a el inicio de el turno | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 7:00 | CADA 6 HORAS | CARLOS ANDRES RAMIREZ ECHEVERRI |
| 5/08/2014 20:00 | cada 6 horas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 5/08/2014 12:00 | Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada. | MELISSA ANDREA ALVARADO RAMIREZ |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 06/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06/08/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 115/67 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 82 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 98 |
| 06/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 65 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 121/73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| 06/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/75 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 80 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| 06/08/2014 19:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 104/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 64 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 06/08/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 115/67 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 06/08/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 06/08/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 82 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 06/08/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,7 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 06/08/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 98 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 06/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 65 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 121/73 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 106/75 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 80 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 37 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |
| 06/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 06/08/2014 19:01 | TEMPERATURA | 36,6 | **SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH** |
| 06/08/2014 19:01 | PRESION ARTERIAL | 104/62 | **SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH** |
| 06/08/2014 19:01 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH** |
| 06/08/2014 19:01 | FRECUENCIA CARDIACA | 64 | **SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH** |
| 06/08/2014 19:01 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | **SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH** |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 6/08/2014 4:00 | RESULTADO: | 95,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | | |
| HORA: | 6/08/2014 6:00 | RESULTADO: | 91,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | | |
| HORA: | 6/08/2014 8:00 | RESULTADO: | 66,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 6/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 66,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | noNO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 6/08/2014 16:00 | RESULTADO: | 78,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 6/08/2014 22:00 | RESULTADO: | 86,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINTOMATICA | | | | | | |

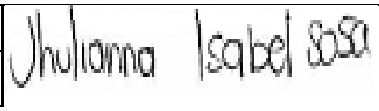
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002722 ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG

**Presentación:** AMPOLLA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento en acceso venos de MSI sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |

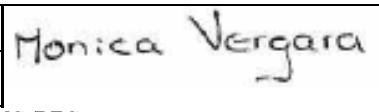


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento sc, sin ninguna complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

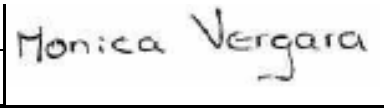


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

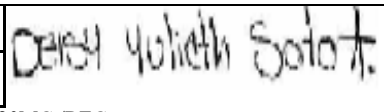
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamnto vo, sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

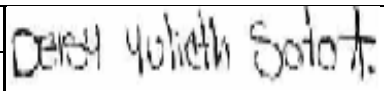


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

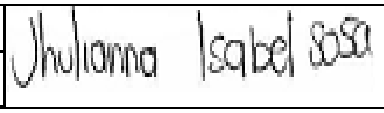


**Medicamento:** G01AX140247 EPTAVIS® FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G

**Presentación:** SOBRE **Concentración:** 3.

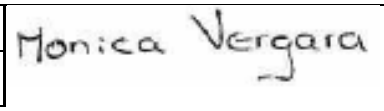
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 02:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 GRAMO Oral cada 8 Hora(s) | | 1. Diluir un sobre de Eptavis en 50 cc de agua y pasar por SOG cada 8 horas |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamnto vo, sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

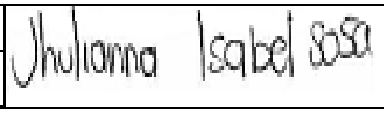


**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

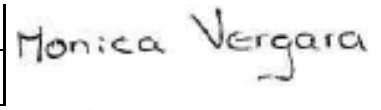
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 04:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 16:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo, sin ninguna complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

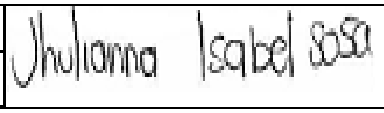


**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

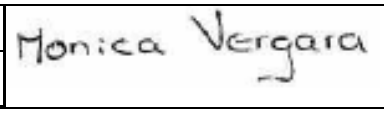
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



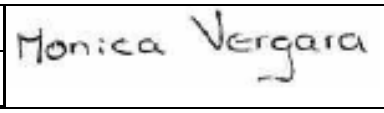
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamnto vo, sin complicaciones |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



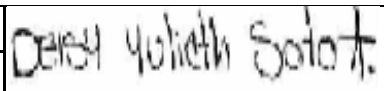
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo, sin ninguna complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 06/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 6:00 | EVOLUCION Y ENTREGA:paciente pasa la noche en estables condiciones generales,duerme por periodos largos queda en su unidad afebril, hidratado, no signos de alarma, conjuntivas rosadas, mucosas orales y nasales humedas, acepta y tolera la vo no nauseas ni emesis, sin o2 complementario con saturaciones estables, cuello movil sin adenopatias palpables, torax simetrico con buena expansion, no sdr no cianosis, no se observan retracciones,presentando episodios de tos que moviliza secrecion, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, peristaltismo positivo, no signos de irritacion peritoneal, genitales sanos, no sintomatologia urinaria, elimina espontaneamente orina clara no fetida,aumento motilidad y sensibilidad buen llenado capilar de sus extremidades, no edemas, no signos de alarma, se administra tto ordenado sin complicacion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 6/08/2014 8:00 | PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, NO HAY COMUNICACION VERBAL, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO NAUSEAS, NO SIGNOS DE ALARMA. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 6/08/2014 6:55 | PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, NO HAY COMUNICACION VERBAL, NAPERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO SIGNOS DE ALARM, NO CAMBIOS CON RELACION ALA NOTA ANTERIOR. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 6/08/2014 19:00 | RESIBO PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SDR ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VO NO NAUSEAS NI EMESIS NO HAY COMUNICACION VERBAL TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SINTOMAS DE ALARMAS CARDIACAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION GENITALES SANOS SIN SINTOMAS URINARIOS EXTREMIDADES CON BUENA MOTISENSIBILIDAD CON PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS SV ESTABLES | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | TOLERA LA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | ADECUADO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NO SINTOMATOLOGIA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PU_Femoral

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PU_Pedial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | PRESENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | TORAX SIMETRICO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** VS_Retraccion_Intercostal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NO SDR | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | NORMALES, NO SINTOMATOLOGIA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, PRESENTA DISMINUCION DE LA FUERZA EN AMBOS MIS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Cama**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | SIN COMPLICACIONES | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Oral**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | EN CAMA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | ACOMPAÑANTE PERMANENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | ELEVADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | ACTIVO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | PERMEABLE CON PUERTO CLAVE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 6/08/2014 8:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 07/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/08/2014 03:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 98/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 60 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,6 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 07/08/2014 07:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 62 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 097/53 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| 07/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 098/56 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 89 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 07/08/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,4 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 128/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 68 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 92 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 07/08/2014 03:00 | PRESION ARTERIAL | 98/61 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 07/08/2014 03:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 07/08/2014 03:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 60 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 07/08/2014 03:00 | TEMPERATURA | 36,6 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 07/08/2014 03:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH |
| 07/08/2014 07:00 | TEMPERATURA | 36,5 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 07:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 62 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 07:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 07:00 | PRESION ARTERIAL | 097/53 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 07:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 14:00 | PRESION ARTERIAL | 098/56 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 14:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 14:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 89 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 14:00 | TEMPERATURA | 36,5 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 07/08/2014 14:00 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 07/08/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,4 | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |
| 07/08/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 128/61 | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |
| 07/08/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |
| 07/08/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 68 | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |
| 07/08/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 92 | VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 7/08/2014 6:00 | RESULTADO: | 92,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | ASINTOMATICA | | | | | |
| HORA: | 7/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 93,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatica | | | | | |
| HORA: | 7/08/2014 18:00 | RESULTADO: | 72,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | estable | | | | | |
| HORA: | 7/08/2014 20:00 | RESULTADO: | 65,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

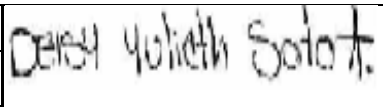
**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002101 OMEPRAZOL CAP 20MG

**Presentación:** CAPSULA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |

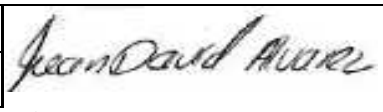


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

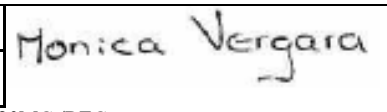
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo, sin ninguna complicacion. |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

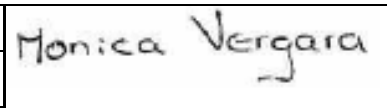


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

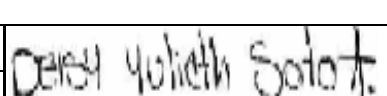


**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

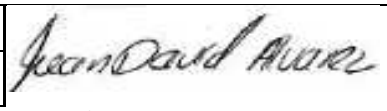
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 04:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 16:01 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

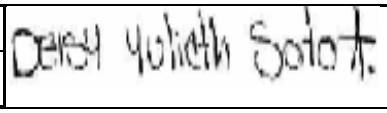


**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 05-1549-14 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



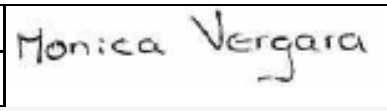
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 07/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 6:01 | ENTREGO PACIENTE QUIEN PASA EL RESTO DE LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SDR ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VO NO NAUSEAS NI EMESIS NO HAY COMUNICACION VERBAL TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCION PULMONAR SIN SINTOMAS DE ALARMAS CARDIACAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION GENITALES SANOS SIN SINTOMAS URINARIOS EXTREMIDADES CON BUENA MOTISENSIBILIDAD CON PC PERMEABLE PARA TTO SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS SV ESTABLES SE ADMINISTRA TTO SIN COMPLICACIONES | DEISY YULIETH SOTO AGUIRRE |
| 7/08/2014 7:00 | recibo paciente en la mañana en estables condiciones generales, conciente alerta, orientado, afebril hidratado, no sdr, tolera via oral no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias aparentes, torax simetrico cone buena expancion pulmonar, abdomen blando depresible no dolorosoa al palpacion, no irritacion peritoneal, genitales sanos, no refiere sintomas urinarios, extremidades con beuna motisensibilidad y buen llenado capilar. sin edema, no signos de alarma signos vitasles estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 7/08/2014 10:00 | paciente que pasa el dia, en estables condiciones generales, conciente alerta, orientado, afebril hidratado, no sdr, tolera via oral no nauseas no emesis, cuello movil sin adenopatias aparentes, torax simetrico cone buena expancion pulmonar, abdomen blando depresible no dolorosoa al palpacion, no irritacion peritoneal, genitales sanos, no refiere sintomas urinarios, extremidades con beuna motisensibilidad y buen llenado capilar. sin edema, no signos de alarma, se amdinistra tratamiento ordenado sin complicacion, signos vitasles estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 7/08/2014 20:00 | PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, PRESENTA DISFONIA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA, NO SIGNOS DE ALARMA. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PL_Presion

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | NO PRESENTA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | TOLERA LA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | ADECUADO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | NO SINTOMATOLOGIA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | TORAX SIMETRICO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | NO SDR, PRESENTA PERIODOS DE TOS SECA, REMUEVE SECRESIONES | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | NORMALES, NO SINTOMATOLOGIA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | HIDRATADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 7:00 | por enfermeria | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Ducha**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 7:00 | por enfermeria | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 7:00 | relativo | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 7/08/2014 20:00 | EN CAMA | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 7:00 | elevadas | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 7/08/2014 20:00 | ELEVADAS | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 7:00 | funcional | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| 7/08/2014 20:00 | ACTIVO | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | ACOMPAÑNTE PERMANENTE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Lubricacion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | PERMEABLE CON PUERTO CLAVE | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Deposicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 20:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 7/08/2014 19:00 | | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 08/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 108/68 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 76 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 37 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| 08/08/2014 15:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 106/63 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 79 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 08/08/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 105/73 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 75 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,7 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 08/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 108/68 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 76 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 37 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 15:00 | PRESION ARTERIAL | 106/63 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 15:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 15:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 79 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 15:00 | TEMPERATURA | 36 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 15:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA |
| 08/08/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 105/73 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 08/08/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 08/08/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 75 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 08/08/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,7 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |
| 08/08/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 8/08/2014 0:00 | RESULTADO: | 66,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | NO SIGNOS DE HIPO E HIPERGLICEMIA | | | | | | |
| HORA: | 8/08/2014 4:00 | RESULTADO: | 88,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno | |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipo e hiperglicemia | | | | | | |
| HORA: | 8/08/2014 8:00 | RESULTADO: | 105,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | | |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 8/08/2014 12:01 | RESULTADO: | 122,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 8/08/2014 16:00 | RESULTADO: | 120,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | asintomatico | | | | | |
| HORA: | 8/08/2014 20:00 | RESULTADO: | 101,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | | ☐ |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002101 OMEPRAZOL CAP 20MG

**Presentación:** CAPSULA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin complicaciones. |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 |

Monica Vergara

**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento sc sin ninguna complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0340-11 |

Eliana Carvajal

**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin ninguna complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0340-11 |

Eliana Carvajal

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

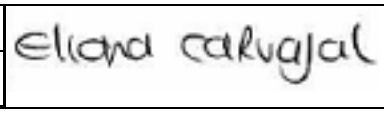
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin complicaciones. |
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 | | |
| HORA: | 08/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin ninguna complicacion |
| RESPONSABLE: | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0340-11 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

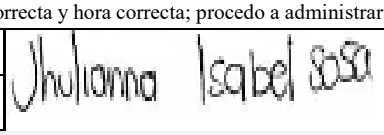
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin complicaciones. |
| RESPONSABLE: | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-6854-11 | | |
| HORA: | 08/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin ninguna complicacion |
| RESPONSABLE: | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0340-11 | | |
| HORA: | 08/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento vo sin ninguna complicacion |
| RESPONSABLE: | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-0340-11 | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 08/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |



**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 6:45 | PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA, PRESENTA DISFONIA, AFEBRIL, PALIDO, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, NO SDR, PRESNETA PERIODOS DE TOS ESPORADICA, REMUEVE SECRESIONES, NO ESPECTORA, NO SINTOMATOLOGIA CARDIACA, TORAX SIMETRICO, CATETER PERMEABLE CON PUERTO CLAVE, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SINTOMATOLOGIA URINARIA, PRESENTA DISMINUCION DE LA FUERZA EN AMBOS MIS, CONSERVA MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD, NO SIGNOS DE ALARMA. | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 8/08/2014 8:00 | paciente en estables condiciones, conciente, hidratada, afebril, sin nauseas, ni emesis, sin sdr, sin signos de alarma | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 18:00 | paciente que continua el resto del dia en estbales condiciones, sin cambios en su estado de salud, se administra tratamiento, sin signos de alarma | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | recibo paciente en estables condiciones generales consciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la v.o no nauseas no emesis cuello movil sin adeno patia palpables, torax simetrico concon buena expancion pulmonar sin sdr, abdomen blando no doloroso a la palpacion, genitales sanos no sintomas uirnarios extremidades inferiores sin edemascon notabele aumento de la fuerza muscular y el control motriz , signos vitales estables. no signos de alarma | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | sanos | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | conjuntivas rosadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | permeables | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | hidratadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | normal | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | adecuado | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | sin signos de alarma cardiaca | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | normal | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | buena sin SDR | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | no doloroso | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | depresible no doloroso | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | sanos | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | en buen estado sin sintomatologia | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | movilizando sus cuatro extremidades | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | moviliza 4 extremidades | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | hidratadas | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | hidratads | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Examen:** PU_Radial

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 20:00 | presente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 6:00 | elevadas | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 8/08/2014 8:00 | arriba | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | elevadas | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 6:00 | activo | MONICA ISABEL VERGARA GALLEGO |
| 8/08/2014 8:00 | activo | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | activo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Ducha**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | relativo | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | relativo | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | permanente | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | permanente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **CP_Cambio_Posicion**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | por el paciente | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | por paciente | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | con pc | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | permeable pra tto sin signos de flebitis o infeccion | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | cada 6 horas | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | cada 6 h | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 8:00 | | MEIBY ELIANA CARVAJAL GONZALEZ |
| 8/08/2014 20:00 | a el inicio de el turno | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 8/08/2014 9:00 | Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada. | DIANA CAROLINA MARTINEZ ECHEVERRI |

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 09/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/08/2014 02:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 92/59 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 63 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 96 |
| 09/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,04 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 67 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 107/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| 09/08/2014 14:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 107/69 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 86 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,06 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 93 |
| 09/08/2014 20:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 101/62 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 73 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 95 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 09/08/2014 02:00 | PRESION ARTERIAL | 92/59 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 09/08/2014 02:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 09/08/2014 02:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 63 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 09/08/2014 02:00 | TEMPERATURA | 36,5 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 09/08/2014 02:00 | SATURACION DE OXIGENO | 96 | **SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL** |
| 09/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,04 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 67 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 107/61 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 14:50 | PRESION ARTERIAL | 107/69 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 14:50 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 14:50 | FRECUENCIA CARDIACA | 86 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 14:50 | TEMPERATURA | 36,06 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |
| 09/08/2014 14:50 | SATURACION DE OXIGENO | 93 | **VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 09/08/2014 20:00 | TEMPERATURA | 36,5 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 09/08/2014 20:00 | PRESION ARTERIAL | 101/62 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 09/08/2014 20:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 09/08/2014 20:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 73 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 09/08/2014 20:00 | SATURACION DE OXIGENO | 95 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |

**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 9/08/2014 0:00 | RESULTADO: | 96,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | |
| HORA: | 9/08/2014 4:00 | RESULTADO: | 97,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | sin complicacion | | | | | |
| HORA: | 9/08/2014 8:00 | RESULTADO: | 98,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiperglicemia | | | | | |
| HORA: | 9/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 115,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiperglicemia | | | | | |
| HORA: | 9/08/2014 16:00 | RESULTADO: | 86,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | no signos de hipoglicemia o hiperglicemia | | | | | |
| HORA: | 9/08/2014 22:00 | RESULTADO: | 78,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | estable | | | | | |

**VALORACIÓN NEUROLÓGICA**

| Hora | 00 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apertura de Ojos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Espontanea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 A La Voz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Verbal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Orientada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Confusa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Inapropiada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Incomprensible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Motora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Obedece Ordenes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Localiza Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Responde al Dolor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Extensión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Flacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glasgow 15/15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vision | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupila Derecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

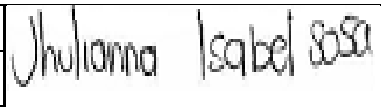
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pupila Izquierda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reaccion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuerza Muscular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMSS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MMII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Debil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ausente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somnoliento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estupor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reflejos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disminuidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babynsky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheyne Stoke | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kussmaul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Biot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apneustica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paro Respiratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Respiratori | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002101 OMEPRAZOL CAP 20MG

**Presentación:** CAPSULA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 | | |

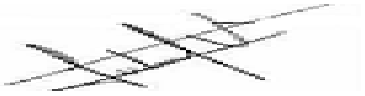


**Medicamento:** B01AE020702 CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML

**Presentación:** JERINGA PRELLENADA **Concentración:** 40 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 18:00 | VIA ADMINISTRACION: | Subcutaneo |
| DOSIS: | 40,00 MILIGRAMO / MILILITRO Subcutaneo cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 |

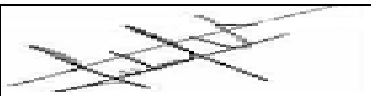


**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

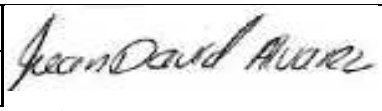
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

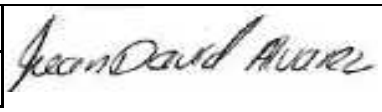


**Medicamento:** C10AA051011 ATORVASTATINA TAB 20MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 4,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 |

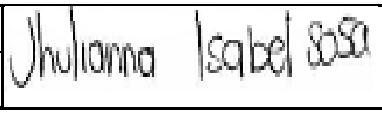


**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

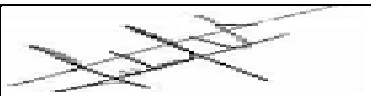
| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 |

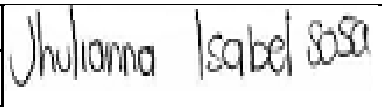


**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | Según protocolo institucional,con técnicas de bioseguridad y técnica aséptica,cumpliendo los 5 correctos: Paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora correcta; procedo a administrar medicamento VO sin complicacion |

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE: | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3030-13 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 16:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 1040040829 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 09/08/2014 22:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 6:00 | paciente pasa la noche en estables condiciones duerme por periodos largos queda en su unidad consciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, acepta y tolera la v.o no nauseas no emesis cuello movil sin adeno patia palpables, torax simetrico concon buena expancion pulmonar sin sdr, abdomen blando no doloroso a la palpacion, genitales sanos no sintomas uirnarios extremidades inferiores sin edemascon notabele aumento de la fuerza muscular y el control motriz , signos vitales estables. no signos de alarma | JHULIANNA ISABEL SOSA BERRIO |
| 9/08/2014 8:00 | recibo paciente en estables condiciones, cosnciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, con dificultad para articular palabras, acepta y tolera la via oral, cuello movil sin adenopatias, se expresa con gestos, no masas ni edemas torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada motlidad y sensibilidad buen llenado cpailar, con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 9/08/2014 18:00 | paciente pasa la tarde, en estables condiciones, cosnciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, con dificultad para articular palabras, acepta y tolera la via oral, cuello movil sin adenopatias, se expresa con gestos, no masas ni edemas torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada motlidad y sensibilidad buen llenado cpailar, con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion, se toman signos vitales se encuentran estables se administra trato sin complicaciones | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 9/08/2014 20:00 | recibo paciente en la noche en estables condiciones, conciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, con dificultad para articular palabras, acepta y tolera la via oral, cuello movil sin adenopatias, se expresa con gestos, no masas ni edemas torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada motilidad y sensibilidad buen llenado capailar, con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion, no signos de alarma, signos vitales estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|

9/08/2014 8:00 no presenta GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | hidratas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** CB_Ojos

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | conjuntivas rosadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | sana acepta y tolera la via oral | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | no presenta signos de alarmas cardiacos | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | torax simetrico | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** VL_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | no sdr | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | depresible no doloroso ala palpacion | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | normales sin sintomatologia urinaria | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | con adecuada motilidad y sensibilidad buen llenado capilar | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Examen:** OT_Mucosa

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | hidratadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | realizado por enfermeria sin complicaciones | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Baño_Ducha**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | por paciente | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **HG_Aseo_Genital**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | realizado por paciente en ducha | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | permanente | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 9/08/2014 20:00 | permanente | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | elevadas | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 9/08/2014 20:00 | elevadas | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | funcional | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |
| 9/08/2014 20:00 | funcional | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**Tipo de Actividad:** **AV_Vena_Pariferica**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Dieta**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | supraglotica,astrigente,leche deslactosada hiperproteica y fraccionada | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | cada 6 hrs | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 8:00 | al recibo de turno | GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE |

**Tipo de Actividad:** **AD_Reposo**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 9/08/2014 20:00 | relativo | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 317081 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000457305

**Responsable:** GABRIEL JAIME VILLADA AGUIRRE

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| C10AA051011 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | 3,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**No Historia Clínica:** 70756876 **Nombre Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Ingreso:** 2240330
**Fecha de Registro:** 10/agosto/2014 **Área de Servicio:** 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2
**Peso Kg:** **Talla:**

**BALANCE DE ENFERMERÍA**

| HORA | LÍQUIDOS ADMINISTRADOS | | | LÍQUIDOS ELIMINADOS | | | SIGNOS VITALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/08/2014 05:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 085/50 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 58 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,5 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 97 |
| 10/08/2014 08:00 | Líquido | Vía | Cantidad | Líquido | Vía | Cantidad | Signo | Valor |
| | | | | | | | PRESION ARTERIAL | 95/61 |
| | | | | | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 |
| | | | | | | | FRECUENCIA CARDIACA | 72 |
| | | | | | | | TEMPERATURA | 36,8 |
| | | | | | | | SATURACION DE OXIGENO | 94 |
| | TOTAL ADMINISTRADOS: | | 0,00 | TOTAL ELIMINADOS: | | 0,00 | BALANCE: | 0,00 |

**SIGNOS VITALES**

| Hora | Signo Vital | Valor | Responsable |
|---|---|---|---|
| 10/08/2014 05:00 | PRESION ARTERIAL | 085/50 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 10/08/2014 05:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 10/08/2014 05:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 58 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 10/08/2014 05:00 | TEMPERATURA | 36,5 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 10/08/2014 05:00 | SATURACION DE OXIGENO | 97 | ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID |
| 10/08/2014 08:00 | PRESION ARTERIAL | 95/61 | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO |
| 10/08/2014 08:00 | FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO |
| 10/08/2014 08:00 | FRECUENCIA CARDIACA | 72 | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO |
| 10/08/2014 08:00 | TEMPERATURA | 36,8 | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO |
| 10/08/2014 08:00 | SATURACION DE OXIGENO | 94 | ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO |

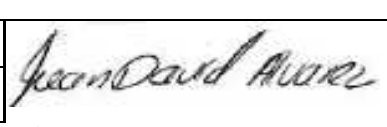
**GLUCOMETRÍAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA: | 10/08/2014 6:00 | RESULTADO: | 89,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | estable | | | | | |
| HORA: | 10/08/2014 12:00 | RESULTADO: | 12,00 mg/dl | CANTIDAD: | 1,0000 | INSULINA: | ☐ | |
| | | TIPO INSULINA: | Ninguna | | UNIDADES: | 0,0000 | VIA: | Ninguno |
| | | OBSERVACIÓN: | SIN SINTOMATOLGIA DE HIPO O HIPERGLICEMIA | | | | | |

**CONTROL DE MEDICAMENTOS**

**Medicamento:** A02BO002101 OMEPRAZOL CAP 20MG
**Presentación:** CAPSULA **Concentración:** 20 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/08/2014 06:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 | | |



**Medicamento:** C07AG021011 CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG
**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 6,25 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |


LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOSIS: | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | | no dar si fc < 60 o pa < 90/60 |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

**Medicamento:** J02AF009101 FLUCOnazol TAB 200MG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 200 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Endovenosa |
| DOSIS: | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 | | |

**Medicamento:** N03AV011141 ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG

**Presentación:** TABLETA **Concentración:** 250 MG

| | | | |
|---|---|---|---|
| HORA: | 10/08/2014 04:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-7877-13 | | |
| HORA: | 10/08/2014 10:00 | VIA ADMINISTRACION: | Oral |
| DOSIS: | 500,00 MILIGRAMO Oral cada 6 Hora(s) | | |
| RESPUESTA: | Se_Realizo | OBSERVACIONES: | |
| RESPONSABLE: | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ | | |
| REGISTRO ENFERMERIA | 5-3021-13 | | |

**UNIDAD RENAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Atención:** | Ambulatoria | | | Agudo | | | **Maquina No:** | | |
| **Tiempo (Hrs):** | 0 | **Inicio :** | | **Termina :** | | **Dializador :** | | | |
| **Tipo Unidad:** | Vacio | **P:** | ☐ | **T:** | ☐ | **Canulación :** | | **Desconexión:** | |

| **PRE** | | **POS** | | **HEPARINA** | | **POST** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Peso Kg:** | 0 | **Peso Kg:** | 0 | **SIN:** | 0 | **V.S.T:** | |
| **TA:** | | **TA:** | | **F:H:** | 0 | **V.U.F:** | 0 |
| **Pulso:** | 0 | **Pulso:** | 0 | **Total:** | 0 | | |

**EXAMEN FÍSICO**

**Tipo de Examen:** OT_Observaciones

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 6:00 | paciente que pasa la noche en estables condiciones, conciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, con dificultad para articular palabras, acepta y tolera la via oral, cuello movil sin adenopatias, se expresa con gestos, no masas ni edemas torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada motilidad y sensibilidad buen llenado capilar, con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion, no signos de alarma, se administra tratamiento ordenado sin complicacion, signos vitales estables. | JUAN DAVID ALVAREZ OTALVARO |

| | | |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | resivo paciente en estables condiciones, conciente alerta afebril, mucosas nasales y orales humedas, con dificultad para articular palabras, acepta y tolera la via oral, cuello movil sin adenopatias, se expresa con gestos, no masas ni edemas torax siemtrico no sdr, abodmen depresible no doloroso ala palpacion, genitales normales sin sintomatologia urinaria, con adecuada motilidad y sensibilidad buen llenado capailar, con pto clave permeable para trato sin signos de infeccion, no signos de alarma, se administra tratamiento ordenado sin complicacion, signos vitales estables. | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |
| 10/08/2014 15:00 | PACIENTE QUE DURANTE LA RONDA MEDICA ES DADO DE ALTA SE LE DA INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIÓN , SE LE ENTREGA FORMULA MEDICA , ORDEN PARA CITA DE REVISION E INCAPACIDAD MEDICA SE LE RETIRA ACCESO VENOSO SALE PACIENTE DE LA UNIDAD EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑÍA DE CAMILLERO Y FAMILIAR EN ESTABLES CONDICNES CONCIENTE, ORIENTADO , AFEBRIL, HIDRATADO , PALIDO, MUCOSAS HUMEDAS, ACEPTA Y TOLERA LA VO , NO NAUSEAS, NO EMESIS , CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANCIÓN , NO SDR, NO TOS , NO RUIDOS SOBREAGREGADOS , NO REFIERE SINTOMAS DE ALARMA CARDIACA, NO REFIERE DOLOR PRECORDIAL , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO REFIERE SINTOMAS URINARIOS , EXTREMIDADES CON BUENA MOTISENSIBILIDAD, NO EDEMAS BUEN LLENADO CAPILAR , SIGNOS VITALES | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** PL_Edema

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | no edema | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Fosas_Nasales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | humedas | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Boca

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | tolera vo | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** CB_Llenado_Capilar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | buen llenado capilar | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AP_Normal

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | sin sintomatologia cardiaca | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** RP_Expancion_Pulmonar

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | buena espancion pulmonar | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** AB_Blando

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 8:00 | no doloroso a la palpacon | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Genitales

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 8:00 | sin sintomatologia urinaria | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Examen:** OT_Extremidades

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 8:00 | motisensibilidad | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

**Tipo de Actividad:** **HG_Arreglo_Unidad**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | enfermeria | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Deambula**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | se moviliza con ayuda | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **AD_Visita_Familiar**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | permanente | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Cama_Barandas**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | elevadas | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **MS_Timbre**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | elevadas | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Control_Signos_Vitales**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | cada 6 horas | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**Tipo de Actividad:** **OA_Presentacion_Pacientes**

| Hora | Observación | Responsable |
|---|---|---|
| 10/08/2014 7:00 | inicio de turno | DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ |

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**Nº Devolución:** 317261 **Estado:** Confirmado **Nº Devolución Inv:** 00000000457559

**Responsable:** DAMARIS DEL SOCORRO ALZATE VELEZ

| Código | Medicamento | Cantidad |
|---|---|---|
| 12001039 | LANCETA PARA GLUCOMETRIA HAEMOLANCE PLUS | 1,00 |
| 12025017 | TIRA GLUCOMETRIA OPTIUM ABBOTT | 1,00 |
| N03AV011141 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | 2,00 |
| B01AE020702 | CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML | 1,00 |



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | |
|---|---|---|
| J02AF009101 | FLUCOnazol TAB 200MG | 1,00 |

# EPICRISIS

*ANEXO TECNICO 10. (FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES)*

**Nº47814**

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha Documento:** 10/agosto/2014 12:54 p. m. **Ingreso:** 2240330 **Registrado**

**Médico:** 1128278398 MANUELA OROZCO NARANJO

**Informacion Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

**Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 70756876 **Edad:** 36 Años \ 7 Meses \ 28 Días **F. Nacimiento:** 14/01/1984

**E.P.S:** EPS037 NUEVA EPS

**Entidad:**

## INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

**Servicio de Ingreso:** Urgencias **Fecha de Ingreso:** 09/07/2014 10:28 **Estado Paciente:** VIVO

**Servicio de Egreso:** Cirugia **Fecha de Egreso:** 10/08/2014 12:54

**Motivo Consulta:**

cirugia electiva herniorrafia inguinal

**Enfermedad Actual:**

A las 15 horas el auxiliar de enfermería reporta código azul. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se intuba y se ventila con ambú. Se aplican 2 dosis de adrenalinay a los 5 minuros frecupera ritmo cardíaco con ritmo sinusal, Se aplican 1.200 mgs de Hidrocortisona, una dosis inicial de Fenitoina de 250 mgs, se repite a las 20 minutos y se deja infusión de 250 mgs para 6 horas. Se ordenan gases arteriales y se conecta a ventilador en la máquina de anestesia.El, ´pte. serecuperó de la midriasis.

**Revisión del Sistema:**

niega

**Indica Med/Conducta:**

cuidados intensivos

**Estado Ingreso:**

malas condiciones estado postreanimacion cardiopulmonar.

**Antecedentes:**

negativos

**Result. Procedimientos:**

Intervencion practicada:HERNIORRAFIA INGUINAL 7101 70 UVRFecha y hora de inicio:09/07/2014 02:00:00 p.m.Fecha y hora de finalización09/07/2014 02:45:00 p.m.Descripción quirurgica y procedimientos:Incision umblical. Se incide vaina anterior del recto y se accede con tecnica roma a espacio de retzius. Insercion bajo vision de 2 puertos accesorios linea media. Diseccion amplia de espacio preperitoneal hasta cresta ilicaca exponiendo bogros completamente. Se disecan y parietalizan elementos del cordon. Se reduce saco indirecto, seccionandolo y quedando la punta in situ. . Se inserta malla de 10 x 15 lado derecho cubriendo orificio miopectineo. Retiro neumo corroborando poscion de malla. Cierre piel prolene 3-0. No complicacion.Tejidos enviados a Anatomia PatologianoHallazgos operatorios:Defecto indirecto muy amplio. Procedimiento sin complicacion. Nota. Despues de llegar paciente a recuperacion presenta paro cardiorrespiratorio. Se raliza reanimacion cardiopulmonar. Se recupera actividad cardiaca y respiratoria espontanea. Ver nota de anestesia. Se remite a Uci. Hablo con la familia.Cirujano:SERGIO DIAZ1er ayudante:MARIA CLARA ARROYAVEAnestesiologo:DR. LOSADAInstrumentadorZAIRA LEMUSAnalisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.Analisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES 1 SERIE DE 15 SEGUNDOS, DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN CON INDICACIONES A LA ACOMPAÑANTE.Analisis:SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, SE DAN INDICACIONES A LA ESPOSA. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.Analisis:PACIENTE EN DECUBITO SUPINO , SOMOLIENTO , NO RESPONDE ORDENES , SE LE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS PARA MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES , ESTIRAMIENTO PASIVO DE ISQUIOTIBIALES , DEJO PACIENTE ESTABLEAnalisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOAS LIBRES PARA MMII Y MMII ,SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS PARA MUÑECA Y DEDOS DE MANO SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y LA ESPOSA DEL MANEJO ,DEJO ESTABLE.Analisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES Y AQUILES, TENS 15 MINUTOS DE MMSS , SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE DAN INDICACIONES A LA FAMILIA.Analisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS DE REACONDICIONAMIENTO FISICO CON ACTIVOS ASISTIDOS Y LEVES RESISTIDOS MAS TRABAJO DE CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES AL FINAL SE LE INSISTE A LA MAMA QUE ES QUIEN LO ACOMPAÑA QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS PARA UNA MEJOR EVOLUCIONAnalisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MMII Y MMSS ,SE MOVILIZAQ MUÑECA Y DEDOS DEJO ESTABLE CON RECOMENDACIONESAnalisis:PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, EN BIPEDO , SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES , SE LE DAN RECOMENDACIONES DEJO PACIENTE ESTABLE.

**Condiciones Salida:**

estable

formula medica, manejo integral e incapaciada

Mueva las cuatro extremidades manos caidasResto del examen fisico es normal.

estabilidad clinica

**Resultado Examen:**

lo referido en historia clinica

## DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |

**EVOLUCIONES**

| FECHA | MEDICO | ESPECIALIDAD |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN EVOLUCION | | |

**09/07/2014 04:04 p. m.** **LOZADA CARRILLO JOSE ARNUEL** **021 - ANESTESIOLOGIA**

Analisis:A las 15 horas el auxiliar de enfermería reporta código azul. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se intuba y se ventila con ambú. Se aplican 2 dosis de adrenalinay a los 5 minuros frecupera ritmo cardíaco con ritmo sinusal, Se aplican 1.200 mgs de Hidrocortisona, una dosis inicial de Fenitoina de 250 mgs, se repite a las 20 minutos y se deja infusión de 250 mgs para 6 horas. Se ordenan gases arteriales y se conecta a ventilador en la máquina de anestesia.El, ´pte. serecuperó de la midriasis.

**09/07/2014 06:44 p. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

ANALISIS.SE PUEDE TRATAR DE HIPOXEMIA POR SEDACION NO TOTALMENTE REVERSADA O EF ADVERSO DE SEDACION. EN EL MOMENTO ESTA CON EFECTO DERELAJANTE. SE CONSIDERA ESPERAR DESPERTAR, EVALUAR CAUSAS ALTERNAS DE EPISODIOS DE ARRSTO CARDIPULMONAR. DX1. ESTADO POST REANIMACION1.1 EFECTO ADVERSO DE SEDACION2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**10/07/2014 08:12 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Inicio soprote nutricional enteral por SOG con formula polimerica hiperprtoeica. Inicio en infusion continua y aumento paulatinmenste hasta cubrir sus requerimientos.

**10/07/2014 08:42 a. m.** **DIAZ RODRIGUEZ SERGIO** **139 - CIRUGIA ONCOLOGICA**

Analisis:SIN COMPLICACION QUIRURGICA. SE ESPERA EVOLUCION NEUROLOGICA.

**10/07/2014 09:06 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE SEGUN ANESTESIOLOGO, ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, REANIMACION DE CORATA DURACION 5-7 MINUTOS, 2 mg DE ADRENALINA. SALE A RITMO SINUSAL.DESPERTAR AGITADO.SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO POST REANIMACION, PRESENTES EN LAS 6 PRIMERAS HORAS.SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO CARDIOVASCULAR TAMBIEN,TOMOGRAFIA PENDIENTE LECTURA OFICIAL, EDEMA CEREBRAL DIFUSO.DURACION DEL PARO NO CLARO, EVIDENCIA DE DISFUNCION RENAL, 65 ml/m, HEPATITIS ISQUEMICA.ELEVACION DE TROPONINA NO CONTEXTUALIZABLE CLARAMENTE, EN EL CUADRO. EKG SINUSAL, SE APRECIA ONDA DE LESION SUBEPICARDICA INFERIOR Y CAMBIOS RECIPROCOS DE ISQUEMIA EN PARED LATERAL ALTA. PLAN: TROPONINA DE CONTROL ECOCARDIOGRAMA VALORACION POR NEUROLOGIA

**10/07/2014 04:45 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

VALORO TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), ACTUALMENTE BAJO SEDACIÓN LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOSY DESVIACIÓN DE MIRADA HACIA ARRIBA DE FORMA SOSTENIDA, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE DECIDO INCIAR MANEJO CON ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS. IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ?? EVALUARÉ MAÑANA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**10/07/2014 06:50 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

A LA ESPERA DE EVOLUCION NEUROLOGICA.INTERROGADO ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO.EVENTO CORONARIO PROBABLE.PLAN IGUAL MANEJO

**11/07/2014 08:00 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soporte nutricional con igual formula nutricional e inicio modulo de prtoeina 40 grs al dia con el fin de cubrir sus requerimientos proteicos y evitar el estado catabolico.

**11/07/2014 09:16 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.SIN EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, PERO HAY DESCENSO DE HEMOGLOBINA DE 3.2 gr NO ASCOMPAÑADA DE AUMENTO DEL BUN.SIN EMBARGO NO HAY CONDICION QUE EXPLIQUE ESTE HALLAZGO.CONDICION NEUROLOGICA, A DEFINIR. HALLAZGOS COMPATIBLES CON LESION POR HIPOXIA.SIN DEMERITO DE LA PERFUSIONPLAN: ENDOSCOPIA DE VIA DIGESTIVA SUPERIOR TOMOGRAFIA CEREBRAL ENLA MADRUGADA BALANCE NEUTRO NEGATIVO SUSPENDER SEDACION

**11/07/2014 06:24 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), YA SIN SEDACIÓN, LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.INDICO TAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??SIN CAMBIOS EN LA TERAPÉUTICATAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM

**11/07/2014 10:46 p. m.** **MATAR KHALIL OMAR ALI** **130 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

PACIENTE NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO, POSIBLE SECUELAS DE HIPOXIA, SE SUSPENDIO SEDACION, SE AGREGA ANTIPIRETICO, MAÑANA TAC DE CRANEO CONTROLSE SOLICITAN PARACLINICOS

**12/07/2014 08:27 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas. (Reclamar mezcla en el lactario)

**12/07/2014 09:43 a. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

PACIENTE CON AGITACION SICOMOTORA QUE REQEUIRE SEDACION Y DIFICULTA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL QUE NO MUESTRA CAMBISO INPORTANTES, SE DECIDE INCIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, MANEJO SEGUN RESPUESTA CLINICA.

**12/07/2014 11:16 a. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

VALORO TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICAPACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) HOY LLAMA LA ATENCIÓN APERTURA OCULAR AL LLAMADO, Y MOVIMIENTO ESPONTANEO DE CUATRO EXTREMIDADES MÁS SIMÉTRICOS NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.UNA VEZ MEJORADO LAS CONDICIONES DEL PACIENTE SE REALIZARÁ IRM DE CEREBRO PARA EMITIR PRONÓSTICO YA QUE NOS PERMITE EVALUAR LESIONES NO VISIBLES EN LA TAC. IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ?? SIN CAMBIOS EN AL TERAPEUTICA

**12/07/2014 08:23 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTABLE, SE DISMIYE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA PARA LOGRAR MEJOR PLANO DE CONCIENCIA, NO SE HACEN MAS MODIFICACIONES.

**13/07/2014 07:29 a. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos. 2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas. (Reclamar mezcla en el lactario).

**13/07/2014 10:30 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

ADECUADA EVOLUCION. A EVALUAR CONDICION NEUROLOGICA.SIN EVIDENCIA DE INFECCION.PLAN: SE INICIARA PROCESO DE RETIRO DE SEDACION,

**13/07/2014 07:50 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN.SE REINICIO SEDACION, POR AGITACION.PLAN FUROSEMIDA

**14/07/2014 08:02 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soprote nutricional enteral con igual formula y volumen complementada con modulo de prtoeina que le cubre el 100% de sus requerimeintos nutricionales hasta evaluar rel estado nutriconal segun BN.

**14/07/2014 01:12 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.CONDICION NEUROLOGICA NO EVALUABLE, PESE A INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA NO E LOGRA AVANZAR EN PROPOSITO DE RETIRO DE VENRTILACION PLAN IGUAL MANEJO, DE PERSISTIR CONDICION REGISTRADA SE SUSPENDERA SEDACION CON ESTE MEDIACAMENTO Y REINICIARE FENTANYL.

**14/07/2014 08:27 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTBLE, TOLERA MEDICACION, SE ENCUENTRA SIN ADECUADO PLANO DE SEDACION, SE HACE AJUSTE DE INFUSION, NO SE MODIFICA PLAN DE MANEJO.

**15/07/2014 09:34 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS EXTRAPIRAMIDALES.PLAN SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA SE REINICIA FENTANYL SE REALIZARA RNM PARA TRATAR DE PERFILAR PRONOSTICO Y ASI AGILIZAR OSTOMIAS

**15/07/2014 12:32 p. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paceinte en estado catabolico leve con Balance ntrogenado negativo. Replanteo requerimientos nutricionales por establidad del paceinte a 27 Kcal/Kg de peso y 2 grs de prtoeina/K. Aumento volumen de la formula nutricional a 50 cc/hora que le aportara 1800 Kcal (27/Kg de peso ) y 71 grs de prtoeina y aumento modulo de prtoeina 10 grs mas para para un total de 127 grs de prtoeina totales (1.9 grs/K)

**15/07/2014 09:56 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.NO AL TERACIONES EN EL EXAMENPLAN: IGUAL MANEJO ACORDE EVOLUCION SEDACION CICLICA

**16/07/2014 08:53 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 30 g diluido en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas.(Reclamar mezcla en el lactario)

**16/07/2014 01:05 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

EVOLUCION TORPIDA, DADA POR LA PRESENCIA DE HIPOPERFUSION OCULTA Y REGIONALDETRIMENTO DE LA TRASFERENCIA SIN UNA CAUSA CLARA CONSIDERANDO LA FIEBRE Y LA MODIFICACION DE SECRECIONES SE DESCARTARA UN PROCESO INFECCIOSOPLAN: HEMOCULTIVO, CULTIVO ORINA RADIOGRAFIA TORAX

**16/07/2014 04:56 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA.VALORÉ TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICAPACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN POR LO QUE NO ES POSIBLE EVALUAR E VOLUCIÓN CLÍNICA AL DÍA DE HOY. DECIDO SUSPENDER ACIDO VALPROÍCO YA QUE AL DÍA DE HOY ES POCO PROBABLE QUE EL PACIENTE PRESENTE ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO.IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. SOLICITA NUEVA VALORACIÓN UNA VEZ SE LOGRE SUSPENDER SEDACIÓN.

**16/07/2014 10:13 p. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

SE CONTINUA SEDACION CICLICA. EN ESPERA DE TQT Y GTT. SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**17/07/2014 08:46 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**17/07/2014 10:03 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE. CON BASE EN EVOLUCION Y RESULTADO DE RESONANCIA SE DEFINE, REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.PARA FACILITAR MANEJO Y DISMINUCION DE COMPLICACIONESASOCIADA A VENTILACIN MECANICA PROLONGADA.PLAN: BALANCE NEUTRO NEGATIVO DESTETE DE SEDACION.

**17/07/2014 07:12 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

**18/07/2014 08:05 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo igual soporte nutricional con Nutren 1.5 complementado con modulo de proteina que le cubre el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**18/07/2014 10:44 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

SUSPENDIDA LA SEDACION.EFECTO DE AMITRIPTILINA.A EVALUAR RESPUESTA NEROLOGICA PARA TOMAR DESICIONES DE OSTOMIAS.PLAN: NO SEDAR, SALVO QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LO REQUIERA BALANCE NEGATIVO

**18/07/2014 11:32 p. m.** **MATAR KHALIL OMAR ALI** **130 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

SE SUSPENDIO SEDACION HOY EN LA MAÑANA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SEGUN EVOLUCION SE ORDENARA TRAQUEO Y GASTROTOMIARESTO SIN CAMBIOS

**19/07/2014 09:01 a. m.** **CEBALLOS CASTRO ANA MARIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:PLAN: 1. Continuo soporte nutriciona enteral con formula polimerica de alta densidad calorica complementado con modulo proteico.

**19/07/2014 09:48 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

A LA ESPERA DE ELIMINACION DE MEDICAMENTOS.MONTANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, NO FOCO EVIDENCIADO, CULTIVOS NEGATIVOSPACIENTE NO HA TENIDO DEPOSION, SE REALIZARA ENEMA E INICIO MANITOL ORALPLAN: IGUAL MANEJO SUSPENDO AMITRIPTILINA

**19/07/2014 08:34 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLEPLAN IGUAL MANEJO

**20/07/2014 08:50 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**20/07/2014 09:04 a. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA. POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA.EN CUANTO AL PROCCESO INFECCIOSO NO SE HA DOCUMENTADO EN HEMOCULTIVOS NI UROCULTIVO. SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO. EN ESPERA DE DETERMINAR TQT Y GTT. CORRECCION DE HIPERNATREMIA EN PROCESO.

**20/07/2014 07:58 p. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO. SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**21/07/2014 08:16 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Inicio nrecoleccion de orina de 24 horas para evaluar el estado nutricional y ajustar el soporte. Por ahora continuo igual manejo njnutricional

**21/07/2014 08:41 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.CONDICION NEUROLOGICA SIN DETRIMENTO DE CONDICION.CON PROCESO SEPTICO A NIVEL PULMONAR, SE APRECIA ADEMAS EMPEORAMIENTO DE LA FUNCION RENAL, LO CUAL EMPEORA PRONOSTICOPLAN: HEMOCULTIVO INICIO PIPERACILINA TAZOBACTAM+LINEZOLID SOLICITO NIVELES DE ACIDO VALPROICO

**21/07/2014 09:03 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN CAMBIOS EN ESTADO ENUROLOGICO, CONTINUA CON PICOS FEBRILES, TOLERANDO MEDIACION, NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO, SE INCIA ANTIPIRETICO POR HORARIO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

**22/07/2014 08:13 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE CON SIGNSO INCIPIENTES DE RECUPERACIONPLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO AJUSTO DOSIS DE ANTIBIOTICO EXTUBACION DE VENTILACION MECANICA

**22/07/2014 02:34 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 55cc/hora, los cuales le aportararan, 1980 Kcal y 79 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**22/07/2014 04:37 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE SIN EFECTOS DE SEDACIÓN, LLAMANDO HOY LA ATENCIÓN QUE SE LOGRÓ EXTUBAR, ADEMÁS RESPUESTA A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS Y DE FORMA INCONSITENTE AL LLAMADO, MOVILIZANDO LAS CUATRO EXTREMIDADES ESPONTANEAMENTEEN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA YA DADO QUE EXISTE PRESEERVACIÓN DE LA FUNCIONES VEGETATIVAS SIN CONTENIDO DE CONCINCIA ES POSIBLE QUE ESTEMOS EN PRESENCIA DE UN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE PARA EL CUAL DEBEN ESPERARSE TRES MESES Y ASÍ DEFINIR EL PASO YA SEA A ESTADO VEGATIVO PERMANENTE, A UN ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA O AL RECUEPRACIÓN TOTAL O PARCIAL DE FUNCIONES CONGNITIVASIDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE ?? SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN EN 5 DÍAS.

**22/07/2014 06:41 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

ESTABLE, SE CONTINUA IGUAL MANEJO.PLAN REHABILITACION.

**23/07/2014 08:28 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soprte nutricional con igual formula y complemento cubriendo el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**23/07/2014 10:42 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE TOLERO RETIRO DE VENTILACION Y EXTUBACION.CONDICION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS DE RELEVANCIA.PROCESO INFECCIOSO EN RESOLUCION, AL IGUAL QUE INJURIA PULMONAR. SIN IDENTIFICACION DE MICROORGANISMO.}PLAN: IGUAL MANEJO TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO

**23/07/2014 06:51 p. m.** **GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE DESCALADO A UCE, SIN NECESITAR SOPORTE VENTILATORIO, TOLERÓ ADECUADAMENTE EXTUBACIÓN. MANEJO ACTUAL DE NEUMONÍA NOSOSCOMIAL, HIPERNATREMIA. OPTIMIZO MANEJO. PIDO PARACLÍNICOS PARA LA RONDA DE LA MAÑANA.GRACIAS.

**24/07/2014 06:12 a. m.** **GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO** **385 - MEDICINA GENERAL**

ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. CON MÚLTIPLES DEPOSICIONES LÍQUIDAS, SE SUSPENDIÓ NUTRICIÓN ENTERAL. HOY CON MAYOR HIPOPERFUSIÓN OCULTA (ERROR DE MUESTRA?). POTSIO CON LEVE ELEVACIÓN, CONTINÚA CON REPOSICIÓN. SE COMENTARÁ EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA DE TURNO.GRACIAS.

**24/07/2014 10:32 a. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

CONTINUA TERAPIA FISICA RESPIRATORIA , SOLICITO ADEMAS FONOAUDIOLOGIA Y EVALUACIONX FISIATRIA PARA CONTINUAR PROCESO DE REHABILITACION GUIADOVIGILANCIA EN UCE DIA.

**24/07/2014 10:35 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Reinicio nutricion enteral con igual formula y en bajo volumen aumentando paulatinmete hasta cubrir nuevamente sus requerimientos nutricionales, complementada con modulo de prtoeina e inicio Porbioticos de alto espectro con el fin de mejorar la flora intestinal y disminuir diarrea

**24/07/2014 04:21 p. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

SE EVALUARA MAÑANA CON FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE TRAQUEOSTOMIA.

**24/07/2014 05:25 p. m.** **VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MAL MANEJO DE SECRECIONES, DEPENDIENTE DE TERAPIA RESPIRATORIA; SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA, REQUIERE REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA. HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO CONTINÚA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. EXPLICO A ESPOSA PLAN A SEGUIR

**25/07/2014 05:09 a. m.** **VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO. POBRE TOLERANCIA A FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL DEBIDO A DIARREA DE ALTO DEBIDO, AJUSTO MANEJO MÉDICO, CONTINUA CON LEV DE MANTENIMIENTO. SE DEFINIRÁ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN PARA PLANTEAR NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA. REHABILITACION FISICA. EXPLICO A ESPOSA

**25/07/2014 08:36 a. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

ANALISISPENDIENTE DE EVALUACION X FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR SI REALMENTE REQUIERE GASTROSTOMIA.EN EL MOMENTO SIN SOPORTE HEMODINAMICO Y EN ESTADO NEUROLOGICO ESTABLE. SE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN SALAS POR FISIATRIA, T FISICA, T RESPIRATROIA, FONOAUDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y NUTRICION.SE AJUSTA MANEJO DIETETCO X NUTRICIONISTA

**25/07/2014 11:26 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Cambio formula nutricional por Formula de mas baja osmolaridad con Glutamina). para mejorar absorcion y disminuir diarrea.

**25/07/2014 07:02 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente con dx anotados , recibe asistencia en Fisioterapia .REquiere continuar intervencion en Rh neruologica , Fisioterapia diaria .

**26/07/2014 12:19 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Alitraq, lata por 8 onzas) en infusion continua a 40cc/hora, los cuales le aportararan, 960 Kcal y 67 g de proteina.Aumento segun tolerancia y hasta cubrir sus requerimientos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina.3. Continuo probioticos (eptavis), 3 sobres/dia.

**26/07/2014 02:09 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Ahora en proceso de rehabilitación, pero se trata de paciente con enfermedad coronaria temprana, quien requiere estratificación invasiva.-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones pero no espectora.-Tiene trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, probablemente Enf coronaria.-POr el momento sin deglución, continua con sonda de alimentación enteral.plan.-atorvastatina 80 mg vo al dia.-valorar x cardiologia.-val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-val x fisiatria y fisioterapia.-val x fonoaudiologia.-suspender loperamida.-suspender espironolactona.-suspender furosemida.-suspender dipirona.-suspender lactato de ringer.-glucometrias cada 6 horas.-agua liber x sonda 200 cada 4 horas.-ss. creat, bun.

**27/07/2014 12:31 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, tiene integridad del paladar, integros 9, 10 y 12 par craneal, sugiero retirar sonda de alimentación.-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso pulmonar buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones y expectora.-Documentado trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, requiere estratificación coronaria.-Sugiero la suspensión de sonda enteral e iniciar alimentación oral, sin embargo mañana debe ser visto por parte de fonoaudiologia.plan.-suspender sonda nasogastrica.-iniciar dieta supra-glotica.-si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.-pendiente val x fonoaudiologia.-lactato de ringer 80 cc hora.

**27/07/2014 01:34 p. m.** **RIVERA OTALVARO JUAN PABLO** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien se l eordenó retirar sonda nasogástrica para iniciar via oral, pendiente de evaluar por fonoaudiología. Suspendo soporte nutricion enteral, con fórmula especializada Alitraq y módulo proteico; Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día, Programo dieta supraglótica, fraccionada, hiperproteica. Pendiente de consumo alimentario para definir vía de alimentación.

**28/07/2014 01:01 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y ajustar los requerimientos nutricionales. Comentar a nutrición. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura , (posición de la cama 90 grados,uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología.

**28/07/2014 02:08 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar plan.-suspender lev-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado -mantener cabecera minimo a 30 grados -si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.-mañana examenes -resto sin cambios Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar plan.-suspender lev-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado -mantener cabecera minimo a 30 grados -si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.

**28/07/2014 02:46 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día. 2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**28/07/2014 04:15 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) CON IMPORTANTE MEJORÍA RESPECTOA ÚLTIMA VALORACIÓN , CONSIDERO QUE ESTE PACIENTE A PASADOA DE UN ESTADO VEGETATIVO A UN ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA EN PROGRESIÓN HACIA UNA RECUEPRACIÓN, DE LA CUAL AHORA RESULTA DIFICIAL PRECISAR EL GRADO DE FUNCIONABILIDA QUE OBTENDRÁ AL FINAL PERO POR EL BREVE TIEMPO EN QUE SE HA LOGRADO MEJORÍA, PODRÍA ORIENTA HACIA UN BUEN PRONÓSTICO FUNCIONALEN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA CON MARCADA TENDENCIA A LA RECUPERACIÓN RECOMIENDO FISIOTERAPIA INTENSIVA.REHABILTACIÓN INTENSIVA CON FONIATRÍA.REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.CITA CON NEUROLOGÍA EN 30 DÍAS UNA VEZ DADO DE ALTACIERRO INERCONSULTA.

**28/07/2014 04:17 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con mejoria en su estado neurologico , quien requiere continuar programa de rehabilitacion neurologica temprana e intensiva Recomendaria continuar con Fisioterapia diaria 1 0 2 v dia de acuerdo a la disponilidad , enfasis en realizar entrenamiento a familliares acompañantes del paciente .

**28/07/2014 04:32 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

Analisis:PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUIEN PRESENTA HALLAZGOS ANORMALES EN ECOCARDIOGRAMA AUNQUE CABE ACLARAR QUE ESTE EXAMEN FUE REALIZADO EN PERIODO RECIENTE A REANIMACION Y EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PRESENCIA DE VENTILACION MECANICA POR LO QUE ESTOS HALLAZGOS NO NECESARIAMENTE SON SECUNDARIOS INFARTO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD CORONARIA, SUGIERO REALIZACION DE NUEVO ECOCARDIOGRAMA TT, EN CASO DE SER NORMAL NO REQUERIRIA INTERVENCION POR PARTE DE CARDIOLOGIA, GRACIAS.

**29/07/2014 11:36 a. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**29/07/2014 03:01 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia. - cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium plan1. examanes ahora2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce3. paso de sonda vesical a cistoflo4. ecocardio - tac de torax y eco renal5. resto sin cambios - paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia. - cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium plan1. examanes ahora2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce3. paso de sonda vesical a cistoflo4. ecocardio - tac de torax y eco renal5. resto sin cambios

**30/07/2014 12:51 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y mecánica blanda (solo sopa, carne molida y compota de fruta). Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos duros. Ingesta de los medicamentos con la dieta supraglotica .Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología

**30/07/2014 01:06 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- está claramente mejor - no fiebre- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical - - en prueba tolerancia por fonoaudiologíaplan1. retirar sonda vesical2. pendiente ecocardio3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua 4. resto sin cambios - está claramente mejor - no fiebre- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical - - en prueba tolerancia por fonoaudiologíaplan1. retirar sonda vesical2. pendiente ecocardio3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua 4. resto sin cambios

**30/07/2014 03:03 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**30/07/2014 07:40 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con evolucion estable, continua su proceso de rehabilitacion ,asistencia en Fisioterapia Instrucciones a familiares , acompañantes de la paciente

**31/07/2014 12:44 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.- fisitria ajusto manejo - ecocardio ok plan1. fisioterapia2. resto sin cambios - Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.- fisitria ajusto manejo - ecocardio ok plan1. fisioterapia2. resto sin cambios

**01/08/2014 08:59 a. m.** **MONTOYA LOPERA JUAN PABLO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Problemas1. Neumonia nosocomial de mecanismo aspirativo, está en cubrimiento ABT emírico sin signos de toxicdad y con clara mejoría, requiere terapia INTENSIVA DE TIRPO RESPIRATORIA Y DIETA SUPRA GLOTICA por lo menos dos a tres ciclos diarios de la misma, además requiere tambien TERAPIA INTENSIVA FISIOTERAPIA por lo menos con un cilo diario 2.Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría, por mejoría tan marcada en tan poco tyiemo es muy probabale que el paciente continue mejorpando, depende en gran medida en rehabilitaión física y pulmonar 3.Demás comorbilidades en metas Paraclóinicos de control para el dia de manana

**01/08/2014 01:06 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con evidencia de mejoria en su condiciona neurologica , evidencio actividad en extensores de las manos .Recomendaria continuar asistencia en rehabilitacion .1. FISIOTERAPIA 2 V Dia 2. Sentarlo en silla de ruedas o convencional movilizacion activa , actia asistida en 4 extremidades enfasis en extension de la muñeca y dedos de la mano .Propiocepcion , descargas de peso .3. Instrucciones , recomendaciones a familar acompañante del paciente .4. No requere de EMG de los miembros superiores

**01/08/2014 01:09 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:.

**02/08/2014 01:08 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma - requiere terapia fisica diaria- resto sin cambios - examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma - requiere terapia fisica diaria- resto sin cambios

**03/08/2014 04:01 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes adecuado, - tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14- recibe fluconazol iv - paso oral - debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes adecuado, - tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14- recibe fluconazol iv - paso oral - debe seguir terapias- resto sin cambios

**04/08/2014 12:03 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**04/08/2014 02:25 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes con clara mejoria - tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes - en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziadoplan- movilizar silla - cama - - suspender tazocin- debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes con clara mejoria - tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes - en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziadoplan- movilizar silla - cama - - suspender tazocin- debe seguir terapias- resto sin cambios

**05/08/2014 12:18 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**05/08/2014 02:57 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes fisico con clara mejoria - movilizar silla - cama - - mañana examenes - revalorar fonoaudiologia - valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario - debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes fisico con clara mejoria - movilizar silla - cama - - mañana examenes - revalorar fonoaudiologia - valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario - debe seguir terapias- resto sin cambios

**06/08/2014 12:09 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**06/08/2014 12:57 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia mecánica blanda. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), a tolerancia y de manera asistida. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. Culmina seguimiento por fonoaudiología.

**06/08/2014 01:39 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilosplan- avanzar dieta - asistida- valorar orl - disfonia persistente - - terapia fisica diaria- valorar fisitria- resto sin cambios - paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilosplan- avanzar dieta - asistida- valorar orl - disfonia persistente - - terapia fisica diaria- valorar fisitria- resto sin cambios

**07/08/2014 10:25 a. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .

**07/08/2014 04:29 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Con respecto a la respuesta inflamatoria va mejor, conmpleto tratamiento antibiotico, debe completar terapia con fluconazol.-Fonoaudiologia avanzó dieta pero la cual no es totalmente tolerada, se decide re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.-Valorar x fisiatria para plan de terapia en casa.plan-pendiente valorar orl - disfonia persistente. -continua terapia fisica diaria.-pendiente re-valorar fisitria.

**08/08/2014 12:36 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere continuar con:PLAN: 1. Probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.3. Fonoaudiologia avanzó dieta, la cual no es totalmente tolerada, se sugiere re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.

**08/08/2014 04:58 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Tolera mejor la dieta, continua disfonico, requiere valorar x ORL antes de definir egreso. Continua hospitalizado.plan-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**09/08/2014 11:52 a. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Paciente con mejor evolución clínica, disminución discreta del trastorno de la deglución, requiere valorar x ORL por disfonia severa.plan-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**09/08/2014 01:36 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio DOy de alta con .1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS . Objetivo reacondicionamiento Fisico . Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio DOy de alta con .1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS . Objetivo reacondicionamiento Fisico .

**10/08/2014 01:03 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.Certifico que la Sra. Gladys Edilma Gonzales Hernandes estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.plan-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.Valoraciones:-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.-Cita prioritaria x fisiatria.-Cita prioritaria x terapia fisica.-Cita prioritaria x terapia ocupacional.-Cita x Medicina laboral.-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.-Incapacidad x 60 Dias.manejo con:-atorvastatina 40 mg vo al dia.-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.



**OROZCO NARANJO MANUELA** **Tarjeta Profesional** 1128278398

# EPICRISIS

*ANEXO TECNICO 10. (FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES)*

**Nº47814**

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha Documento:** 10/agosto/2014 12:54 p. m. **Ingreso:** 2240330 **Registrado**

**Médico:** 1128278398 MANUELA OROZCO NARANJO

**Informacion Paciente:** NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

**Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 70756876 **Edad:** 36 Años \ 7 Meses \ 28 Días **F. Nacimiento:** 14/01/1984

**E.P.S:** EPS037 NUEVA EPS

**Entidad:**

## INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

**Servicio de Ingreso:** Urgencias **Fecha de Ingreso:** 09/07/2014 10:28 **Estado Paciente:** VIVO

**Servicio de Egreso:** Cirugia **Fecha de Egreso:** 10/08/2014 12:54

**Motivo Consulta:**

cirugia electiva herniorrafia inguinal

**Enfermedad Actual:**

A las 15 horas el auxiliar de enfermería reporta código azul. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se intuba y se ventila con ambú. Se aplican 2 dosis de adrenalinay a los 5 minuros frecupera ritmo cardíaco con ritmo sinusal, Se aplican 1.200 mgs de Hidrocortisona, una dosis inicial de Fenitoina de 250 mgs, se repite a las 20 minutos y se deja infusión de 250 mgs para 6 horas. Se ordenan gases arteriales y se conecta a ventilador en la máquina de anestesia.El, ´pte. serecuperó de la midriasis.

**Revisión del Sistema:**

niega

**Indica Med/Conducta:**

cuidados intensivos

**Estado Ingreso:**

malas condiciones estado postreanimacion cardiopulmonar.

**Antecedentes:**

negativos

**Result. Procedimientos:**

Intervencion practicada:HERNIORRAFIA INGUINAL 7101 70 UVRFecha y hora de inicio:09/07/2014 02:00:00 p.m.Fecha y hora de finalización09/07/2014 02:45:00 p.m.Descripción quirurgica y procedimientos:Incision umblical. Se incide vaina anterior del recto y se accede con tecnica roma a espacio de retzius. Insercion bajo vision de 2 puertos accesorios linea media. Diseccion amplia de espacio preperitoneal hasta cresta ilicaca exponiendo bogros completamente. Se disecan y parietalizan elementos del cordon. Se reduce saco indirecto, seccionandolo y quedando la punta in situ. . Se inserta malla de 10 x 15 lado derecho cubriendo orificio miopectineo. Retiro neumo corroborando poscion de malla. Cierre piel prolene 3-0. No complicacion.Tejidos enviados a Anatomia PatologianoHallazgos operatorios:Defecto indirecto muy amplio. Procedimiento sin complicacion. Nota. Despues de llegar paciente a recuperacion presenta paro cardiorrespiratorio. Se raliza reanimacion cardiopulmonar. Se recupera actividad cardiaca y respiratoria espontanea. Ver nota de anestesia. Se remite a Uci. Hablo con la familia.Cirujano:SERGIO DIAZ1er ayudante:MARIA CLARA ARROYAVEAnestesiologo:DR. LOSADAInstrumentadorZAIRA LEMUSAnalisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.Analisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES 1 SERIE DE 15 SEGUNDOS, DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN CON INDICACIONES A LA ACOMPAÑANTE.Analisis:SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, SE DAN INDICACIONES A LA ESPOSA. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.Analisis:PACIENTE EN DECUBITO SUPINO , SOMOLIENTO , NO RESPONDE ORDENES , SE LE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS PARA MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES , ESTIRAMIENTO PASIVO DE ISQUIOTIBIALES , DEJO PACIENTE ESTABLEAnalisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOAS LIBRES PARA MMII Y MMII ,SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS PARA MUÑECA Y DEDOS DE MANO SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y LA ESPOSA DEL MANEJO ,DEJO ESTABLE.Analisis:SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES Y AQUILES, TENS 15 MINUTOS DE MMSS , SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE DAN INDICACIONES A LA FAMILIA.Analisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS DE REACONDICIONAMIENTO FISICO CON ACTIVOS ASISTIDOS Y LEVES RESISTIDOS MAS TRABAJO DE CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES AL FINAL SE LE INSISTE A LA MAMA QUE ES QUIEN LO ACOMPAÑA QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS PARA UNA MEJOR EVOLUCIONAnalisis:SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MMII Y MMSS ,SE MOVILIZAQ MUÑECA Y DEDOS DEJO ESTABLE CON RECOMENDACIONESAnalisis:PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, EN BIPEDO , SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES , SE LE DAN RECOMENDACIONES DEJO PACIENTE ESTABLE.

**Condiciones Salida:**

estable

formula medica, manejo integral e incapaciada

Mueva las cuatro extremidades manos caidasResto del examen fisico es normal.

estabilidad clinica

**Resultado Examen:**

lo referido en historia clinica

## DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | I460 | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | R13X | DISFAGIA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Ingreso/Relacionado | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | A419 | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ |
| Egreso | G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ |

**EVOLUCIONES**

| FECHA | MEDICO | ESPECIALIDAD |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN EVOLUCION | | |

**09/07/2014 04:04 p. m.** **LOZADA CARRILLO JOSE ARNUEL** **021 - ANESTESIOLOGIA**

Analisis:A las 15 horas el auxiliar de enfermería reporta código azul. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se intuba y se ventila con ambú. Se aplican 2 dosis de adrenalinay a los 5 minuros frecupera ritmo cardíaco con ritmo sinusal, Se aplican 1.200 mgs de Hidrocortisona, una dosis inicial de Fenitoina de 250 mgs, se repite a las 20 minutos y se deja infusión de 250 mgs para 6 horas. Se ordenan gases arteriales y se conecta a ventilador en la máquina de anestesia.El, ´pte. serecuperó de la midriasis.

**09/07/2014 06:44 p. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

ANALISIS.SE PUEDE TRATAR DE HIPOXEMIA POR SEDACION NO TOTALMENTE REVERSADA O EF ADVERSO DE SEDACION. EN EL MOMENTO ESTA CON EFECTO DERELAJANTE. SE CONSIDERA ESPERAR DESPERTAR, EVALUAR CAUSAS ALTERNAS DE EPISODIOS DE ARRSTO CARDIPULMONAR. DX1. ESTADO POST REANIMACION1.1 EFECTO ADVERSO DE SEDACION2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**10/07/2014 08:12 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Inicio soprote nutricional enteral por SOG con formula polimerica hiperprtoeica. Inicio en infusion continua y aumento paulatinmenste hasta cubrir sus requerimientos.

**10/07/2014 08:42 a. m.** **DIAZ RODRIGUEZ SERGIO** **139 - CIRUGIA ONCOLOGICA**

Analisis:SIN COMPLICACION QUIRURGICA. SE ESPERA EVOLUCION NEUROLOGICA.

**10/07/2014 09:06 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE SEGUN ANESTESIOLOGO, ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, REANIMACION DE CORATA DURACION 5-7 MINUTOS, 2 mg DE ADRENALINA. SALE A RITMO SINUSAL.DESPERTAR AGITADO.SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO POST REANIMACION, PRESENTES EN LAS 6 PRIMERAS HORAS.SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO CARDIOVASCULAR TAMBIEN,TOMOGRAFIA PENDIENTE LECTURA OFICIAL, EDEMA CEREBRAL DIFUSO.DURACION DEL PARO NO CLARO, EVIDENCIA DE DISFUNCION RENAL, 65 ml/m, HEPATITIS ISQUEMICA.ELEVACION DE TROPONINA NO CONTEXTUALIZABLE CLARAMENTE, EN EL CUADRO. EKG SINUSAL, SE APRECIA ONDA DE LESION SUBEPICARDICA INFERIOR Y CAMBIOS RECIPROCOS DE ISQUEMIA EN PARED LATERAL ALTA. PLAN: TROPONINA DE CONTROL ECOCARDIOGRAMA VALORACION POR NEUROLOGIA

**10/07/2014 04:45 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

VALORO TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), ACTUALMENTE BAJO SEDACIÓN LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOSY DESVIACIÓN DE MIRADA HACIA ARRIBA DE FORMA SOSTENIDA, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE DECIDO INCIAR MANEJO CON ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS. IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ?? EVALUARÉ MAÑANA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**10/07/2014 06:50 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

A LA ESPERA DE EVOLUCION NEUROLOGICA.INTERROGADO ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO.EVENTO CORONARIO PROBABLE.PLAN IGUAL MANEJO

**11/07/2014 08:00 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soporte nutricional con igual formula nutricional e inicio modulo de prtoeina 40 grs al dia con el fin de cubrir sus requerimientos proteicos y evitar el estado catabolico.

**11/07/2014 09:16 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.SIN EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, PERO HAY DESCENSO DE HEMOGLOBINA DE 3.2 gr NO ASCOMPAÑADA DE AUMENTO DEL BUN.SIN EMBARGO NO HAY CONDICION QUE EXPLIQUE ESTE HALLAZGO.CONDICION NEUROLOGICA, A DEFINIR. HALLAZGOS COMPATIBLES CON LESION POR HIPOXIA.SIN DEMERITO DE LA PERFUSIONPLAN: ENDOSCOPIA DE VIA DIGESTIVA SUPERIOR TOMOGRAFIA CEREBRAL ENLA MADRUGADA BALANCE NEUTRO NEGATIVO SUSPENDER SEDACION

**11/07/2014 06:24 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), YA SIN SEDACIÓN, LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.INDICO TAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??SIN CAMBIOS EN LA TERAPÉUTICATAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM

**11/07/2014 10:46 p. m.** **MATAR KHALIL OMAR ALI** **130 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

PACIENTE NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO, POSIBLE SECUELAS DE HIPOXIA, SE SUSPENDIO SEDACION, SE AGREGA ANTIPIRETICO, MAÑANA TAC DE CRANEO CONTROLSE SOLICITAN PARACLINICOS

**12/07/2014 08:27 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas. (Reclamar mezcla en el lactario)

**12/07/2014 09:43 a. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

PACIENTE CON AGITACION SICOMOTORA QUE REQEUIRE SEDACION Y DIFICULTA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL QUE NO MUESTRA CAMBISO INPORTANTES, SE DECIDE INCIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, MANEJO SEGUN RESPUESTA CLINICA.

**12/07/2014 11:16 a. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

VALORO TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICAPACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) HOY LLAMA LA ATENCIÓN APERTURA OCULAR AL LLAMADO, Y MOVIMIENTO ESPONTANEO DE CUATRO EXTREMIDADES MÁS SIMÉTRICOS NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.UNA VEZ MEJORADO LAS CONDICIONES DEL PACIENTE SE REALIZARÁ IRM DE CEREBRO PARA EMITIR PRONÓSTICO YA QUE NOS PERMITE EVALUAR LESIONES NO VISIBLES EN LA TAC. IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ?? SIN CAMBIOS EN AL TERAPEUTICA

**12/07/2014 08:23 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTABLE, SE DISMIYE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA PARA LOGRAR MEJOR PLANO DE CONCIENCIA, NO SE HACEN MAS MODIFICACIONES.

**13/07/2014 07:29 a. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos. 2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas. (Reclamar mezcla en el lactario).

**13/07/2014 10:30 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

ADECUADA EVOLUCION. A EVALUAR CONDICION NEUROLOGICA.SIN EVIDENCIA DE INFECCION.PLAN: SE INICIARA PROCESO DE RETIRO DE SEDACION,

**13/07/2014 07:50 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN.SE REINICIO SEDACION, POR AGITACION.PLAN FUROSEMIDA

**14/07/2014 08:02 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soprote nutricional enteral con igual formula y volumen complementada con modulo de prtoeina que le cubre el 100% de sus requerimeintos nutricionales hasta evaluar rel estado nutriconal segun BN.

**14/07/2014 01:12 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.CONDICION NEUROLOGICA NO EVALUABLE, PESE A INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA NO E LOGRA AVANZAR EN PROPOSITO DE RETIRO DE VENRTILACION PLAN IGUAL MANEJO, DE PERSISTIR CONDICION REGISTRADA SE SUSPENDERA SEDACION CON ESTE MEDIACAMENTO Y REINICIARE FENTANYL.

**14/07/2014 08:27 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTBLE, TOLERA MEDICACION, SE ENCUENTRA SIN ADECUADO PLANO DE SEDACION, SE HACE AJUSTE DE INFUSION, NO SE MODIFICA PLAN DE MANEJO.

**15/07/2014 09:34 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS EXTRAPIRAMIDALES.PLAN SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA SE REINICIA FENTANYL SE REALIZARA RNM PARA TRATAR DE PERFILAR PRONOSTICO Y ASI AGILIZAR OSTOMIAS

**15/07/2014 12:32 p. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paceinte en estado catabolico leve con Balance ntrogenado negativo. Replanteo requerimientos nutricionales por establidad del paceinte a 27 Kcal/Kg de peso y 2 grs de prtoeina/K. Aumento volumen de la formula nutricional a 50 cc/hora que le aportara 1800 Kcal (27/Kg de peso ) y 71 grs de prtoeina y aumento modulo de prtoeina 10 grs mas para para un total de 127 grs de prtoeina totales (1.9 grs/K)

**15/07/2014 09:56 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.NO AL TERACIONES EN EL EXAMENPLAN: IGUAL MANEJO ACORDE EVOLUCION SEDACION CICLICA

**16/07/2014 08:53 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 30 g diluido en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas.(Reclamar mezcla en el lactario)

**16/07/2014 01:05 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

EVOLUCION TORPIDA, DADA POR LA PRESENCIA DE HIPOPERFUSION OCULTA Y REGIONALDETRIMENTO DE LA TRASFERENCIA SIN UNA CAUSA CLARA CONSIDERANDO LA FIEBRE Y LA MODIFICACION DE SECRECIONES SE DESCARTARA UN PROCESO INFECCIOSOPLAN: HEMOCULTIVO, CULTIVO ORINA RADIOGRAFIA TORAX

**16/07/2014 04:56 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA.VALORÉ TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICAPACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN POR LO QUE NO ES POSIBLE EVALUAR E VOLUCIÓN CLÍNICA AL DÍA DE HOY. DECIDO SUSPENDER ACIDO VALPROÍCO YA QUE AL DÍA DE HOY ES POCO PROBABLE QUE EL PACIENTE PRESENTE ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO.IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. SOLICITA NUEVA VALORACIÓN UNA VEZ SE LOGRE SUSPENDER SEDACIÓN.

**16/07/2014 10:13 p. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

SE CONTINUA SEDACION CICLICA. EN ESPERA DE TQT Y GTT. SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**17/07/2014 08:46 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**17/07/2014 10:03 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE. CON BASE EN EVOLUCION Y RESULTADO DE RESONANCIA SE DEFINE, REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.PARA FACILITAR MANEJO Y DISMINUCION DE COMPLICACIONESASOCIADA A VENTILACIN MECANICA PROLONGADA.PLAN: BALANCE NEUTRO NEGATIVO DESTETE DE SEDACION.

**17/07/2014 07:12 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

**18/07/2014 08:05 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo igual soporte nutricional con Nutren 1.5 complementado con modulo de proteina que le cubre el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**18/07/2014 10:44 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

SUSPENDIDA LA SEDACION.EFECTO DE AMITRIPTILINA.A EVALUAR RESPUESTA NEROLOGICA PARA TOMAR DESICIONES DE OSTOMIAS.PLAN: NO SEDAR, SALVO QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LO REQUIERA BALANCE NEGATIVO

**18/07/2014 11:32 p. m.** **MATAR KHALIL OMAR ALI** **130 - CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

SE SUSPENDIO SEDACION HOY EN LA MAÑANA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SEGUN EVOLUCION SE ORDENARA TRAQUEO Y GASTROTOMIARESTO SIN CAMBIOS

**19/07/2014 09:01 a. m.** **CEBALLOS CASTRO ANA MARIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:PLAN: 1. Continuo soporte nutriciona enteral con formula polimerica de alta densidad calorica complementado con modulo proteico.

**19/07/2014 09:48 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

A LA ESPERA DE ELIMINACION DE MEDICAMENTOS.MONTANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, NO FOCO EVIDENCIADO, CULTIVOS NEGATIVOSPACIENTE NO HA TENIDO DEPOSION, SE REALIZARA ENEMA E INICIO MANITOL ORALPLAN: IGUAL MANEJO SUSPENDO AMITRIPTILINA

**19/07/2014 08:34 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLEPLAN IGUAL MANEJO

**20/07/2014 08:50 a. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteicoPLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**20/07/2014 09:04 a. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA. POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA.EN CUANTO AL PROCCESO INFECCIOSO NO SE HA DOCUMENTADO EN HEMOCULTIVOS NI UROCULTIVO. SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO. EN ESPERA DE DETERMINAR TQT Y GTT. CORRECCION DE HIPERNATREMIA EN PROCESO.

**20/07/2014 07:58 p. m.** **BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO** **021 - ANESTESIOLOGIA**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO. SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**21/07/2014 08:16 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Inicio nrecoleccion de orina de 24 horas para evaluar el estado nutricional y ajustar el soporte. Por ahora continuo igual manejo njnutricional

**21/07/2014 08:41 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE ESTABLE.CONDICION NEUROLOGICA SIN DETRIMENTO DE CONDICION.CON PROCESO SEPTICO A NIVEL PULMONAR, SE APRECIA ADEMAS EMPEORAMIENTO DE LA FUNCION RENAL, LO CUAL EMPEORA PRONOSTICOPLAN: HEMOCULTIVO INICIO PIPERACILINA TAZOBACTAM+LINEZOLID SOLICITO NIVELES DE ACIDO VALPROICO

**21/07/2014 09:03 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN CAMBIOS EN ESTADO ENUROLOGICO, CONTINUA CON PICOS FEBRILES, TOLERANDO MEDIACION, NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO, SE INCIA ANTIPIRETICO POR HORARIO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

**22/07/2014 08:13 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE CON SIGNSO INCIPIENTES DE RECUPERACIONPLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO AJUSTO DOSIS DE ANTIBIOTICO EXTUBACION DE VENTILACION MECANICA

**22/07/2014 02:34 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 55cc/hora, los cuales le aportararan, 1980 Kcal y 79 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**22/07/2014 04:37 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE SIN EFECTOS DE SEDACIÓN, LLAMANDO HOY LA ATENCIÓN QUE SE LOGRÓ EXTUBAR, ADEMÁS RESPUESTA A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS Y DE FORMA INCONSITENTE AL LLAMADO, MOVILIZANDO LAS CUATRO EXTREMIDADES ESPONTANEAMENTEEN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA YA DADO QUE EXISTE PRESEERVACIÓN DE LA FUNCIONES VEGETATIVAS SIN CONTENIDO DE CONCINCIA ES POSIBLE QUE ESTEMOS EN PRESENCIA DE UN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE PARA EL CUAL DEBEN ESPERARSE TRES MESES Y ASÍ DEFINIR EL PASO YA SEA A ESTADO VEGATIVO PERMANENTE, A UN ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA O AL RECUEPRACIÓN TOTAL O PARCIAL DE FUNCIONES CONGNITIVASIDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE ?? SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN EN 5 DÍAS.

**22/07/2014 06:41 p. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

ESTABLE, SE CONTINUA IGUAL MANEJO.PLAN REHABILITACION.

**23/07/2014 08:28 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Continuo soprte nutricional con igual formula y complemento cubriendo el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**23/07/2014 10:42 a. m.** **GAITAN LUQUE ROBERTO** **731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO**

PACIENTE TOLERO RETIRO DE VENTILACION Y EXTUBACION.CONDICION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS DE RELEVANCIA.PROCESO INFECCIOSO EN RESOLUCION, AL IGUAL QUE INJURIA PULMONAR. SIN IDENTIFICACION DE MICROORGANISMO.}PLAN: IGUAL MANEJO TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO

**23/07/2014 06:51 p. m.** **GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE DESCALADO A UCE, SIN NECESITAR SOPORTE VENTILATORIO, TOLERÓ ADECUADAMENTE EXTUBACIÓN. MANEJO ACTUAL DE NEUMONÍA NOSOSCOMIAL, HIPERNATREMIA. OPTIMIZO MANEJO. PIDO PARACLÍNICOS PARA LA RONDA DE LA MAÑANA.GRACIAS.

**24/07/2014 06:12 a. m.** **GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO** **385 - MEDICINA GENERAL**

ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. CON MÚLTIPLES DEPOSICIONES LÍQUIDAS, SE SUSPENDIÓ NUTRICIÓN ENTERAL. HOY CON MAYOR HIPOPERFUSIÓN OCULTA (ERROR DE MUESTRA?). POTSIO CON LEVE ELEVACIÓN, CONTINÚA CON REPOSICIÓN. SE COMENTARÁ EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA DE TURNO.GRACIAS.

**24/07/2014 10:32 a. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

CONTINUA TERAPIA FISICA RESPIRATORIA , SOLICITO ADEMAS FONOAUDIOLOGIA Y EVALUACIONX FISIATRIA PARA CONTINUAR PROCESO DE REHABILITACION GUIADOVIGILANCIA EN UCE DIA.

**24/07/2014 10:35 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Reinicio nutricion enteral con igual formula y en bajo volumen aumentando paulatinmete hasta cubrir nuevamente sus requerimientos nutricionales, complementada con modulo de prtoeina e inicio Porbioticos de alto espectro con el fin de mejorar la flora intestinal y disminuir diarrea

**24/07/2014 04:21 p. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

SE EVALUARA MAÑANA CON FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE TRAQUEOSTOMIA.

**24/07/2014 05:25 p. m.** **VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MAL MANEJO DE SECRECIONES, DEPENDIENTE DE TERAPIA RESPIRATORIA; SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA, REQUIERE REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA. HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO CONTINÚA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. EXPLICO A ESPOSA PLAN A SEGUIR

**25/07/2014 05:09 a. m.** **VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA** **385 - MEDICINA GENERAL**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO. POBRE TOLERANCIA A FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL DEBIDO A DIARREA DE ALTO DEBIDO, AJUSTO MANEJO MÉDICO, CONTINUA CON LEV DE MANTENIMIENTO. SE DEFINIRÁ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN PARA PLANTEAR NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA. REHABILITACION FISICA. EXPLICO A ESPOSA

**25/07/2014 08:36 a. m.** **AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO** **387 - MEDICINA INTERNA**

ANALISISPENDIENTE DE EVALUACION X FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR SI REALMENTE REQUIERE GASTROSTOMIA.EN EL MOMENTO SIN SOPORTE HEMODINAMICO Y EN ESTADO NEUROLOGICO ESTABLE. SE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN SALAS POR FISIATRIA, T FISICA, T RESPIRATROIA, FONOAUDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y NUTRICION.SE AJUSTA MANEJO DIETETCO X NUTRICIONISTA

**25/07/2014 11:26 a. m.** **VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Cambio formula nutricional por Formula de mas baja osmolaridad con Glutamina). para mejorar absorcion y disminuir diarrea.

**25/07/2014 07:02 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente con dx anotados , recibe asistencia en Fisioterapia .REquiere continuar intervencion en Rh neruologica , Fisioterapia diaria .

**26/07/2014 12:19 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.PLAN:1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Alitraq, lata por 8 onzas) en infusion continua a 40cc/hora, los cuales le aportararan, 960 Kcal y 67 g de proteina.Aumento segun tolerancia y hasta cubrir sus requerimientos.2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina.3. Continuo probioticos (eptavis), 3 sobres/dia.

**26/07/2014 02:09 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Ahora en proceso de rehabilitación, pero se trata de paciente con enfermedad coronaria temprana, quien requiere estratificación invasiva.-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones pero no espectora.-Tiene trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, probablemente Enf coronaria.-POr el momento sin deglución, continua con sonda de alimentación enteral.plan.-atorvastatina 80 mg vo al dia.-valorar x cardiologia.-val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-val x fisiatria y fisioterapia.-val x fonoaudiologia.-suspender loperamida.-suspender espironolactona.-suspender furosemida.-suspender dipirona.-suspender lactato de ringer.-glucometrias cada 6 horas.-agua liber x sonda 200 cada 4 horas.-ss. creat, bun.

**27/07/2014 12:31 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, tiene integridad del paladar, integros 9, 10 y 12 par craneal, sugiero retirar sonda de alimentación.-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso pulmonar buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones y expectora.-Documentado trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, requiere estratificación coronaria.-Sugiero la suspensión de sonda enteral e iniciar alimentación oral, sin embargo mañana debe ser visto por parte de fonoaudiologia.plan.-suspender sonda nasogastrica.-iniciar dieta supra-glotica.-si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.-pendiente val x fonoaudiologia.-lactato de ringer 80 cc hora.

**27/07/2014 01:34 p. m.** **RIVERA OTALVARO JUAN PABLO** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien se l eordenó retirar sonda nasogástrica para iniciar via oral, pendiente de evaluar por fonoaudiología. Suspendo soporte nutricion enteral, con fórmula especializada Alitraq y módulo proteico; Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día, Programo dieta supraglótica, fraccionada, hiperproteica. Pendiente de consumo alimentario para definir vía de alimentación.

**28/07/2014 01:01 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y ajustar los requerimientos nutricionales. Comentar a nutrición. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura , (posición de la cama 90 grados,uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología.

**28/07/2014 02:08 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar plan.-suspender lev-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado -mantener cabecera minimo a 30 grados -si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.-mañana examenes -resto sin cambios Concepto:-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar plan.-suspender lev-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado -mantener cabecera minimo a 30 grados -si hay disfagia parar la alimentación.-pendiente valorar x cardiologia.-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.

**28/07/2014 02:46 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día. 2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**28/07/2014 04:15 p. m.** **PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO** **441 - NEUROLOGIA**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) CON IMPORTANTE MEJORÍA RESPECTOA ÚLTIMA VALORACIÓN , CONSIDERO QUE ESTE PACIENTE A PASADOA DE UN ESTADO VEGETATIVO A UN ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA EN PROGRESIÓN HACIA UNA RECUEPRACIÓN, DE LA CUAL AHORA RESULTA DIFICIAL PRECISAR EL GRADO DE FUNCIONABILIDA QUE OBTENDRÁ AL FINAL PERO POR EL BREVE TIEMPO EN QUE SE HA LOGRADO MEJORÍA, PODRÍA ORIENTA HACIA UN BUEN PRONÓSTICO FUNCIONALEN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA CON MARCADA TENDENCIA A LA RECUPERACIÓN RECOMIENDO FISIOTERAPIA INTENSIVA.REHABILTACIÓN INTENSIVA CON FONIATRÍA.REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.CITA CON NEUROLOGÍA EN 30 DÍAS UNA VEZ DADO DE ALTACIERRO INERCONSULTA.

**28/07/2014 04:17 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con mejoria en su estado neurologico , quien requiere continuar programa de rehabilitacion neurologica temprana e intensiva Recomendaria continuar con Fisioterapia diaria 1 0 2 v dia de acuerdo a la disponilidad , enfasis en realizar entrenamiento a familliares acompañantes del paciente .

**28/07/2014 04:32 p. m.** **IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE** **120 - CARDIOLOGIA**

Analisis:PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUIEN PRESENTA HALLAZGOS ANORMALES EN ECOCARDIOGRAMA AUNQUE CABE ACLARAR QUE ESTE EXAMEN FUE REALIZADO EN PERIODO RECIENTE A REANIMACION Y EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PRESENCIA DE VENTILACION MECANICA POR LO QUE ESTOS HALLAZGOS NO NECESARIAMENTE SON SECUNDARIOS INFARTO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD CORONARIA, SUGIERO REALIZACION DE NUEVO ECOCARDIOGRAMA TT, EN CASO DE SER NORMAL NO REQUERIRIA INTERVENCION POR PARTE DE CARDIOLOGIA, GRACIAS.

**29/07/2014 11:36 a. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**29/07/2014 03:01 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia. - cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium plan1. examanes ahora2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce3. paso de sonda vesical a cistoflo4. ecocardio - tac de torax y eco renal5. resto sin cambios - paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia. - cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium plan1. examanes ahora2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce3. paso de sonda vesical a cistoflo4. ecocardio - tac de torax y eco renal5. resto sin cambios

**30/07/2014 12:51 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y mecánica blanda (solo sopa, carne molida y compota de fruta). Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos duros. Ingesta de los medicamentos con la dieta supraglotica .Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología

**30/07/2014 01:06 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- está claramente mejor - no fiebre- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical - - en prueba tolerancia por fonoaudiologíaplan1. retirar sonda vesical2. pendiente ecocardio3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua 4. resto sin cambios - está claramente mejor - no fiebre- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical - - en prueba tolerancia por fonoaudiologíaplan1. retirar sonda vesical2. pendiente ecocardio3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua 4. resto sin cambios

**30/07/2014 03:03 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**30/07/2014 07:40 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con evolucion estable, continua su proceso de rehabilitacion ,asistencia en Fisioterapia Instrucciones a familiares , acompañantes de la paciente

**31/07/2014 12:44 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.- fisitria ajusto manejo - ecocardio ok plan1. fisioterapia2. resto sin cambios - Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.- fisitria ajusto manejo - ecocardio ok plan1. fisioterapia2. resto sin cambios

**01/08/2014 08:59 a. m.** **MONTOYA LOPERA JUAN PABLO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Problemas1. Neumonia nosocomial de mecanismo aspirativo, está en cubrimiento ABT emírico sin signos de toxicdad y con clara mejoría, requiere terapia INTENSIVA DE TIRPO RESPIRATORIA Y DIETA SUPRA GLOTICA por lo menos dos a tres ciclos diarios de la misma, además requiere tambien TERAPIA INTENSIVA FISIOTERAPIA por lo menos con un cilo diario 2.Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría, por mejoría tan marcada en tan poco tyiemo es muy probabale que el paciente continue mejorpando, depende en gran medida en rehabilitaión física y pulmonar 3.Demás comorbilidades en metas Paraclóinicos de control para el dia de manana

**01/08/2014 01:06 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:PAciente con evidencia de mejoria en su condiciona neurologica , evidencio actividad en extensores de las manos .Recomendaria continuar asistencia en rehabilitacion .1. FISIOTERAPIA 2 V Dia 2. Sentarlo en silla de ruedas o convencional movilizacion activa , actia asistida en 4 extremidades enfasis en extension de la muñeca y dedos de la mano .Propiocepcion , descargas de peso .3. Instrucciones , recomendaciones a familar acompañante del paciente .4. No requere de EMG de los miembros superiores

**01/08/2014 01:09 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:.

**02/08/2014 01:08 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma - requiere terapia fisica diaria- resto sin cambios - examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma - requiere terapia fisica diaria- resto sin cambios

**03/08/2014 04:01 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes adecuado, - tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14- recibe fluconazol iv - paso oral - debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes adecuado, - tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14- recibe fluconazol iv - paso oral - debe seguir terapias- resto sin cambios

**04/08/2014 12:03 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**04/08/2014 02:25 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes con clara mejoria - tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes - en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziadoplan- movilizar silla - cama - - suspender tazocin- debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes con clara mejoria - tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes - en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziadoplan- movilizar silla - cama - - suspender tazocin- debe seguir terapias- resto sin cambios

**05/08/2014 12:18 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**05/08/2014 02:57 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- examenes fisico con clara mejoria - movilizar silla - cama - - mañana examenes - revalorar fonoaudiologia - valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario - debe seguir terapias- resto sin cambios - examenes fisico con clara mejoria - movilizar silla - cama - - mañana examenes - revalorar fonoaudiologia - valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario - debe seguir terapias- resto sin cambios

**06/08/2014 12:09 p. m.** **ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA** **905 - NUTRICION ONCOLOGIA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**06/08/2014 12:57 p. m.** **GALEANO GRISALES DIANA MARIA** **300 - FONOAUDIOLOGIA**

Analisis:Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia mecánica blanda. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), a tolerancia y de manera asistida. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. Culmina seguimiento por fonoaudiología.

**06/08/2014 01:39 p. m.** **HERNANDEZ RUIZ ALFREDO** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:- paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilosplan- avanzar dieta - asistida- valorar orl - disfonia persistente - - terapia fisica diaria- valorar fisitria- resto sin cambios - paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilosplan- avanzar dieta - asistida- valorar orl - disfonia persistente - - terapia fisica diaria- valorar fisitria- resto sin cambios

**07/08/2014 10:25 a. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .

**07/08/2014 04:29 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Con respecto a la respuesta inflamatoria va mejor, conmpleto tratamiento antibiotico, debe completar terapia con fluconazol.-Fonoaudiologia avanzó dieta pero la cual no es totalmente tolerada, se decide re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.-Valorar x fisiatria para plan de terapia en casa.plan-pendiente valorar orl - disfonia persistente. -continua terapia fisica diaria.-pendiente re-valorar fisitria.

**08/08/2014 12:36 p. m.** **MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA** **451 - NUTRICION HUMANA**

Analisis:Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere continuar con:PLAN: 1. Probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.3. Fonoaudiologia avanzó dieta, la cual no es totalmente tolerada, se sugiere re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.

**08/08/2014 04:58 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Tolera mejor la dieta, continua disfonico, requiere valorar x ORL antes de definir egreso. Continua hospitalizado.plan-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**09/08/2014 11:52 a. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Paciente con mejor evolución clínica, disminución discreta del trastorno de la deglución, requiere valorar x ORL por disfonia severa.plan-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**09/08/2014 01:36 p. m.** **AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER** **386 - FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Analisis:Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio DOy de alta con .1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS . Objetivo reacondicionamiento Fisico . Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio DOy de alta con .1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS . Objetivo reacondicionamiento Fisico .

**10/08/2014 01:03 p. m.** **BARRIOS MEZA JORGE LUIS** **387 - MEDICINA INTERNA**

Analisis:Concepto:-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.Certifico que la Sra. Gladys Edilma Gonzales Hernandes estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.plan-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.Valoraciones:-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.-Cita prioritaria x fisiatria.-Cita prioritaria x terapia fisica.-Cita prioritaria x terapia ocupacional.-Cita x Medicina laboral.-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.-Incapacidad x 60 Dias.manejo con:-atorvastatina 40 mg vo al dia.-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.



**OROZCO NARANJO MANUELA** **Tarjeta Profesional** 1128278398

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N°1** | **Fecha del Folio:** 18/06/2014 10:42 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2224801 | **Fecha:** | 18/06/2014 10:26 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

CIRUGIA
MASCULINO DE 30 AÑOS. LABORATORISTA TEXTIL. VIENE SOLO.
MC. HERNIA
EA. MASA INGUINAL DERECHA NOTADA POR PACIENTE HACE 2 AÑOS. EN CRECIMEINTO. HA TENIDO EPISODIOS DOLOROSOS. (TUVO QUE IR A URGENCIAS)
AP: HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE EN MOTOCICLETA: HEMATOMA INTRACRANEANO QUE NO REQUIIRIO CIRUGIA. (OTORRAGIA). NO FUMA. LICOR SEMANAL. HASTA EMBRIAGUEZ.
EF. PULSO 70, MUCOSAS HUMEDAS, AFEBRIL, SIN DISNEA.
TORAX NORMAL
ABDOMEN BLANDO: MASA INGUINOESCROTAL DERECHA REDUCIBLE.

IDX. HERNIA INGUINAL DERECHA.

PLAN: ORDENO CIRUGIA :HERNIORRAFIA INGUINAL CON MALLA.

EXPLICO A PACIENTE SU DIAGNOSTICO, OPCIONES TERAPEUTICAS, CIRUGIA PROPUESTA, CUIDADOS PERIOPERATORIOS, RIESGOS GENERALS Y ESPECIFICOS DEL LA CIRUIGA. PACIENTE ENTIENDE, ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| ■ | | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 1**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 2** **Fecha del Folio: 09/07/2014 14:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 09/07/2014 13:40 **Fecha y hora final:** 09/07/2014 14:50

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Litros x minuto | 1 horas 10 minutos | 70,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:** intraoperatorio

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Cirugia

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 2**

**BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 76-1609-2000



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TRANSOPERATORIO ENFERMERÍA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

## FOLIO N° 3

**Fecha del Folio: 09/07/2014 14:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

### REGISTRO QUIRURGICO ENFERMERIA

**Fecha** 09/07/2014 13:30 **Quirófanos** Cuarto **Especialidad** **Intervención** herniorrafia inguinal por laparoscopia

**Sitio Oper** región inguinal derecha **Tipo de Cirugia** **Clasificación Herida** Límpia

**Antibiotico:**

**Tipo de antibiótico** **Dosis** **Fecha-Hora de administración de antibiótico**

**Profilaxis antibiotica** SI **Refuerzo de profilaxis** NO **OBSERVACION(ANTIBIOTICO UTILIZADO)** cefazolina 2gr IV

**Hora Llegada** 09/07/2014 13:30 **Destino** Domicilio **Hora Incio Anestesia** 09/07/2014 13:40

**Hora Insición** 09/07/2014 14:00 **Hora Apósito** 09/07/2014 15:05 **Hora Salida** 09/07/2014 15:10 **Posición** Decúbito supino

**Monitorización** ☐ Diuresis ☑ Ecg ☐ Gasometria ☑ Pulsoximetria ☑ TA no invas ☐ TA Directa ☐ Pvc **Otros**

**Material Osteosíntesis(Incluir liga Clips)** **Biopsias** **Bacteriología** **Sondas y drenes** **Observación S.D** **Sondaje Uretral** **Situación de Placa**

**Canulacion Via** ☐ Arterial ☐ Central **Bisturí Eléctrico** Si

**ASEPSIA ZONA** **Rasurado** No **Lavado con** **Pintado con** Na **Tiempo Total** Na

**ISQUEMIA** **Hora Inicio** 13:17 **Hora Final** 13:17 **Localizacion** Na

**Compresa Usadas N°** 3 **Und** **Gasas Usadas N°** 20 **Und** **Agujas Usadas N°** 3 **Und** **Pinzas Usadas N°** 30 **Und**

**Conteo Verificado** Si **Conteo Verificado** Si **Conteo Verificado** Si **Conteo Verificado** Si

**Tipo de Anestesia:** **Anestesia Regional:** **Anestesia** General

**Observaciones** INGRESA PACIENTE A SALA CONCIENTE, ORIENTADO TRANQUILO, SE UBICA EN LA CAMILLA Y SE MONITORIZA, DR LOZADA INDUCE ANESTESIA GENERAL CON GASES ANESTESICOS Y ORDENA COLOCAR MCTS IV, COLOCA TOT #8.5 FIJA Y CONECTA A CIRCUITO DE MAQUINA DE ANESTESIA, SE UBICA PACIENTE EN POSICIÓN QUIRURGICA SE REALIZA ASEPSIA CON WESCOHEX JABÓN SE DEJA ACTUAR POR 3 MIN Y SE REALIZA BARRIDO.SE VERIFICAN INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION Y VISTEN PTE CON CAMPOS ESTERILES, INICIA PROCEDIMIENTO QX, REALIZAN PEQUEÑAS INSICIONES EN ABDOMEN , DISECAN, INTRODUCEN PINZAS DE LAPAROSCOPIA, CAMARA Y FUENTE, DE LUZ, INSUFLAN CAVIDAD CON CO2 VISUALIZAN, REDUCEN SACO HERNIARIO, COLOCAN MALLA DE PROLENE, REALIZAN HERNIORRAFIA SIN COMPLICACION, RETIRAN PARTES DE LAPAROSCOPIO Y LIBERAN MAYOR CANTIDAD DE CO2, SUTURAN HX QX HASTA PIEL CON PROLENE 3-0, CUBREN CON APOSITOS Y MICROPORES ESTERILES LIMPIOS Y SECOS TERMINA ACTO QX DR VELANDIA RETIRA TOT DEJA CANULA DE GUEDELL VENTILANDO BIEN, SE TRANSLADA PTE A RECUPERACION BEAG, LEV PERMEABLES, HXQXS CUBIERTAS CON APOSITOS Y MICROPORES LIMPIOS Y SECOS.

**Cirujano:** **Anestesiólogo:** **Instrumentador:**

**Información del folio No. 3**



**BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 76-1609-2000



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Información del folio No. 3**



**BRAN VASQUEZ CLAUDIA MILENA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 76-1609-2000



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## INSTRUMENTACION QUIRURGICA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 4** | | | | **Fecha del Folio: 09/07/2014 15:01** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### CONTEO DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA

***DISPONIBILIDAD***

**Ropa** SI
**Equipos** SI
**Insumos** SI
**Suturas** SI
**Injerto** N.A.
**Material de Osteosintesis (OTS)** N.A.
**Observaciones** .

***ESTERILIZACION***

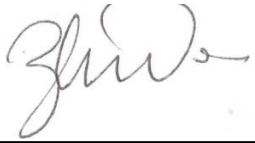
**Ropa** SI
**Equipos** SI
**Insumos** SI
**Suturas** SI
**Injerto** N.A.
**Material de Osteosintesis (OTS)** N.A.
**Observaciones** .

***CONTEO***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Pinzas** | Completo | SI | Cantidad | 30 |
| **Agujas** | Completo | SI | Cantidad | 2 |
| **Hojas Bisturi** | Completo | SI | Cantidad | 1 |
| **Gasas** | Completo | SI | Cantidad | 20 |
| **Compresas** | Completo | SI | Cantidad | 3 |
| **Torundas** | Completo | NO APLICA | Cantidad | |
| **Cotones** | Completo | NO APLICA | Cantidad | |
| **Hiladillas** | Completo | NO APLICA | Cantidad | |

**Observaciones** SE UTILIZA MALA DE PROLENE DE 10 X 16 CM

**Esta tarjeta contiene información importante sobre su implante.**



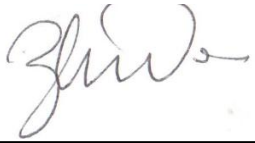
**NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA**
Cédula_Ciudadanía
70756876

**LEMUS MUÑOZ ZAIRA MARCELA**
INSTRUMENTACION
**R.M.** 23006104



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Debe presentarla cada vez que acuda a una atención de servicios de salud.**
**En caso de extravió solicitar copia Historia Clínica en la institución Clínica SOMER.**



**NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA**
Cédula_Ciudadanía
70756876

**LEMUS MUÑOZ ZAIRA MARCELA**
INSTRUMENTACION
**R.M.** 23006104



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## INFORME QUIRURGICO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°5** **Fecha del Folio:** 09/07/2014 15:51

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**Cirujano** SERGIO DIAZ

**1er Ayudante** MARIA CLARA ARROYAVE
**2o Ayudante**
**3er Ayudante**
**Anestesiologo** DR. LOSADA
**Instrumentador** ZAIRA LEMUS

**Fecha y Hora de Inicio** 09/07/2014 14:00 **Fecha y Hora de Finalizacion** 09/07/2014 14:45

**Tipo de anestesia:**
GENERAL

**Intervencion practicada** HERNIORRAFIA INGUINAL 7101 70 UVR

**Descripcion de quirurgica y procedimientos.**
Incision umblical. Se incide vaina anterior del recto y se accede con tecnica roma a espacio de retzius. Insercion bajo vision de 2 puertos accesorios linea media. Diseccion amplia de espacio preperitoneal hasta cresta ilicaca exponiendo bogros completamente. Se disecan y parietalizan elementos del cordon. Se reduce saco indirecto, seccionandolo y quedando la punta in situ. . Se inserta malla de 10 x 15 lado derecho cubriendo orificio miopectineo. Retiro neumo corroborando poscion de malla. Cierre piel prolene 3-0.
No complicacion.

**Tejidos enviados a Anatomia Patologia**
no

**Hallazgos operatorios**
Defecto indirecto muy amplio. Procedimiento sin complicacion. Nota. Despues de llegar paciente a recuperacion presenta paro cardiorrespiratorio. Se raliza reanimacion cardiopulmonar. Se recupera actividad cardiaca y respiratoria espontanea. Ver nota de anestesia. Se remite a Uci. Hablo con la familia.

**Complicaciones**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 5**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 5**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION ANESTESIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**6** **Fecha del Folio: 09/07/2014 16:04**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION ANESTESIOLOGIA**

**SUBJETIVO**

Pte. con Dx. de Hernia inguinal derecha, programado para herniorrafia por laparoscopia

**OBJETIVO**

A las 13:45 se induce la anestesia con S. salina 1000 c.c- Fentanyl 150 mcgms - Propofol 150 mgs. con 40 mgs. de lidocaina- bolo de remifentanyl de 80 mcgms - Nimbium 6 mgs - dexametasona 8 mgs.Se inicia infusión de Remifentanyl a 640 mcgms/hora e Isorane al 1% . Se inicia la cirugía a las 14 horas- A las 14:10 presentó bradicardia de 44/m y se la administra atropina 0.5 mgs. y se repite la dosis a los minutos y se reduce el remifentanyl a 480 mcgms hora.La cirugía se terminó a las 14:30 . Se suspenden los anestésicos y el pte. se despierta y se pasa a la camilla.Se recibe en recuperación a las 14:40.

**ANALISIS**

A las 15 horas el auxiliar de enfermería reporta código azul. Se inician maniobras de reanimación con masaje cardíaco, se intuba y se ventila con ambú. Se aplican 2 dosis de adrenalinay a los 5 minuros frecupera ritmo cardíaco con ritmo sinusal, Se aplican 1.200 mgs de Hidrocortisona, una dosis inicial de Fenitoina de 250 mgs, se repite a las 20 minutos y se deja infusión de 250 mgs para 6 horas. Se ordenan gases arteriales y se conecta a ventilador en la máquina de anestesia.El, ´pte. serecuperó de la midriasis.

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Cirugia

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903839 | 903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO | 1 | Urgente | Post reanimación cardiopulmonar. |

**Información del folio No. 6**

DR. JOSE A. LOZADA C
ANESTESIOLOGO
REGISTRO 01-1037-02

**LOZADA CARRILLO JOSE ARNUEL**
ANESTESIOLOGIA
**R.M.** 01103702



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 7** **Fecha del Folio: 09/07/2014 17:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903866 | 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | |
| 903867 | 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | |
| 902049 | 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP | 1 | Rutinario | |
| 902045 | 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP | 1 | Rutinario | |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 87300C | 87300C - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIAINTENSIFICADOR IMAGENES UCIRNQUIROFANO AGREGAR VALOR | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |
| 903437 | 903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 7**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 8** | | | | **Fecha del Folio: 09/07/2014 18:14** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05BS004703 | SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 1,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) | 400cc de ssn + 10 ampollas de natrol a 1cc/kg/h |
| **Posologia** 1,0000 | BOLSA 0.9MILILITRO PP X 500 ML | | | | | | |
| B05XS004702 | SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 10,00 MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) | |
| **Posologia** 10,0000 | AMPOLLA 20MILILITRO ME Q X 10 ML | | | | | | |
| A02BO002722 | ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 1,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s) | |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 40MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 8**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903867 | 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | |
| 903866 | 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | |
| 902049 | 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP | 1 | Rutinario | |
| 902045 | 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP | 1 | Rutinario | |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |
| 87300C | 87300C - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIAINTENSIFICADOR IMAGENES UCIRNQUIROFANO AGREGAR VALOR | 1 | Rutinario | torax |
| 903437 | 903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 879111 | 879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 1 | Rutinario | |
| 881202 | 025106 - ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR | 1 | Rutinario | |
| 895100 | 025100 - ELECTROCARDIOGRAMA | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 8**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 9** | | | | **Fecha del Folio: 09/07/2014 18:44** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** 65 **TEMP:** 36 **PA:** 105/70 **FR:** 18 **FC:** 101 **SAT O2:** 97 **FI O2:** 50 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

NOTA DE INGRESO A UCI.
NELSON HERRERA 30 AÑOS. GUARNE ( Z URBANA). UNION LIBRE. LABORATORISTA. INFORMANTE MADRE

ANTECEDENTES
NO REFIERE PATOLOGICOS.
TRAUMATICO: ACC DE TRANSITO EN MOTO HACE 5 AÑOS, CON TCE Y HEMATOMA Q APARENTMENTE NO REQUIRIO DRENAJE. DESDE ENTONCES MAREOS.
NO REFIERE OTROS.
NO REFIERE ALERGICOS.
CONSUMO DE ALCOHOL DE FORMA IMPORTANTE CADA 8 DIAS LLEGANDO A LA EMBRIAGUEZ. NO CIGARRILLO. NO OTROS.
FAMILIARES: NO REFIERE
EPIDEMIOLOGICOS: NEG

PACIENTE QUIEN INGRESA PROCEDENTE DE CIRUGIA.
SE TRATA DE PACIENTE Q INGRESA PROGRAMADO PARA HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA VIA LAPAROSCOPIA. INGRESA COMO AMBULATORIO, REALZIANDOSE PROCEDIMIETNO, SIN REFERIR HALLAZGOS QUIRURGICOS ADICIONALES. SE REFIERE USO DE PROPOFOL,FENTANIL, LUEGO INFUSION DE REMIFENTANIL,SE REPORTA BRADICARDIA DE 44L/MIN Q REVIERTE CON DOSIS UNICA DE ATROPINA. SE REFIERE Q EL PACIENTE SE DESPIERTA Y SE PASA A CAMILLA.
SE REPORTA Q EN RECUPERACION PRESENTA CODIGO AZUL ( NOSE REPORTA RITMO ELECTRICO PRESENTADO), SE REFIERE INICIO DE MANIOBRAS CON MASAJE CARDIACO X5 MIN Y 2 DOSIS DE ADRENALINA. SE REPORTA CON RITMO CARDIACO POSTRIORMENTE RECUPERADO A SINUSAL. SE REFIERE HABER APLICADO 1200MG DE HIDROCORTISONA (?) Y 1 AMPOLLA DE FENITOINA(?). SE CONECTA A VENTILACION MECANICA. SE REPORTA MIDRIASIS Q CORRIGE CON TTO. SE REPORTA VRBALMENTE Q VENIA ACTIVANDOSE POR LOQ SE APLCIA DOSIS DE RELAJANTE Y SE TRASLADA A UCI.

**OBJETIVO**

AL INGRESO ENCUENTRO PACIENTE CON EF RESIDUAL DE SEDACION, SIN MOV ESPONTANEOS ( RELAJADO), CON PUPILAS DE 4MM REACTIVAS SIMETRICAS. NO RIGIDEZ CERVICAL, RSCSRS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QX ABDOMINA
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN PODERSE EVALUAR YA Q ESTA RELAJADO. PULSOS DISTALES +, NO HAY FRIALDAD DISTAL NO HAY DEF DE PULSO, NO HAY LIVIDICES
SE COLOCA VIA VENOSA CENTRAL PARA MANEJO EN PRIMER INTENTO. SE DOCUMENTA EN GAEES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA CON LACTATO ELEVADO, CON SATVO2 >80% , SE CONSIDERA CORREGIR VOLEMIA Y POR AHORA ESPERAR DESPERTAR.

**ANALISIS**

**Información del folio No. 9**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

ANALISIS.
SE PUEDE TRATAR DE HIPOXEMIA POR SEDACION NO TOTALMENTE REVERSADA O EF ADVERSO DE SEDACION. EN EL MOMENTO ESTA CON EFECTO DERELAJANTE. SE CONSIDERA ESPERAR DESPERTAR, EVALUAR CAUSAS ALTERNAS DE EPISODIOS DE ARRSTO CARDIPULMONAR.

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 EFECTO ADVERSO DE SEDACION
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I460 | ☐ | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ | ☐ | ☐ | Definitivo | Confirmado_Nuevo | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | | VOL DE ESTRES |

**Posologia** 2500,0000 CENTIMETRO 500 ML MILILITRO

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 9**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 10** | | | | **Fecha del Folio: 09/07/2014 19:01** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 09/07/2014 18:00 **Fecha y hora final:** 09/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 1 horas 0 minutos | 900,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 10**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 11** **Fecha del Folio: 09/07/2014 19:09**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 97,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 95,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

ingresa paciente de cirugia en regulares condiciones, bajo sedacion ramsay 4/6 peridos de agitacion y taquipnea, intubado con tot 8.0 fijo a 22 cm comisura labial con soporte ventilatorio manual ambu, conecto a ventilacion mecanica parametros iniciales a/c vc:500ml, peep 0 fio2:100%, fr:15, no autopeep ,resist: 20 disten:82, p.pico:26, hemodinamicamente con tendencia a la taquicardia sin soporte inotropico y vasopresor, a la auscultacion mv disminuido en bases, crepitos diseminados en ambos campos pulmonares, no mas ruidos pulmnares patologicos, gases de control los cuales muestran acidemia metabolica, hipocapnica, con transtorno en la transferencia pafi:156. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones se obtiene abundante material hematico por tot y por boca se avisa a medico de turno, se decide con medico de turno reajustar parametros ventilatorios segun gases de control a/c pc:16, peep 8 fio2:40%, fr:16, con aumento del trabajo respiratorio, no broncoespasmo, dejo cabecera a 45°,acoplado, vigilo evolucion.
requiere sonda nelaton 14, filtro bacteriano, he hygrobac, trach care 16, liner, jeringas 10cc toma muestras.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 11**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 12** **Fecha del Folio: 09/07/2014 20:32**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

labsCREAT 1,55 BUN 13,4 AST 75.4 ALT 67 K 3,33 NA 139 PCR 1,34 TROP I 0,598 LEU 18650 HB 19,8 PLAQ 321000 INR 1.12 TPT 20,1 SATVO2 89% ekg ritmo sinusal sin signos de isquemia ni arritmias. TAC de craneo sin lesiones espcificas se considera puede tratarse de un evento coronario post quirurgico, ante acidosis metabolica considero sedacion, LEV con hiprtonicas, control de troponinas y examenes en la madrugada; ademas manejo antisquemico pleno ( exceto anticoagulacion plena x estar en post quirurgico inmediato) en el momento esta sedado residual, pupilas de 5mm pro reaccionan a la luz

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| ▪ | | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BA003011 | ACIDO ACETILSALICILICO TAB 100MG | ☑ | Oral | 1 | ☐ 0 | 3,00 MILIGRAMO Oral | |
| **Posologia** 3,0000 | TABLETA 100MILIGRAMO MG | | | | | | |
| B01AC040101 | PLAVIX® CLOPIDOGREL TAB 75 MG /REG | ☐ | Oral | 1 | ☐ 0 | 4,00 MILIGRAMO Oral | |
| **Posologia** 4,0000 | CAPSULA 75MILIGRAMO MG | | | | | | |
| C10AA051011 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | |
| **Posologia** 2,0000 | TABLETA 20MILIGRAMO MG | | | | | | |
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | 3,12 MILIGRAMO Oral cada 12 Hora(s) | |
| **Posologia** 3,1200 | MILIGRAMO 6,25MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Información del folio No. 12**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C09AE002011 | ENALAPRIL TAB 5MG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | 2,50 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) |
| **Posologia** 2,5000 | MILIGRAMO 5MILIGRAMO MG | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora (s) |
| **Posologia** 2,0000 | MILILITRO 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |
| A12BP022701 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 6,00 MILILITRO Endovenosa cada 1 Dia(s) |
| **Posologia** 6,0000 | AMPOLLA 20MILILITRO ME Q X 10 ML | | | | | |
| N03AM001701 | MAGNESIO SULFATO SLN INY 20% AMP X 10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 2,00 AMPOLLA Endovenosa |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA 10.MILILITRO | | | | | |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 250,00 MILILITRO Endovenosa cada 1 Dia(s) |
| **Posologia** 250,0000 | CENTIMETRO 500MILILITRO ML | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |
| 903437 | 903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 12**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 13** | **Fecha del Folio: 09/07/2014 21:15** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 871111 | 871111 - RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | 1 | Rutinario | PORTATIL |

**Información del folio No. 13**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 14** | **Fecha del Folio: 09/07/2014 21:40** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | PARA SEDACION |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA | 1.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 14**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 15** | | | | **Fecha del Folio: 09/07/2014 22:30** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 4 Hora (s) | infusion de 50-250 mcg/h de fentanil para rass -3 -4 |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA | 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | 12 | 09/07/2014 22:29 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 15**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 16** **Fecha del Folio: 09/07/2014 23:21**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 91,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 98,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON FENTANYL, ATIENDE AL LLAMADO, SIN SOPORTE VAOACTIVO, AFEBRIL, ADECUADA DIURESIS EN VENTILACION MECANICA PC 16 FI02 0.4 PEEP 8 FR 14 A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS, SE REALIZA POSICIONAMIENTO MAS HIGIENE BRONQUIAL Y ORAL, SE LLEVA A TAC CEREBRAL ENTRE LOS LIMITES NORMALES, RX DE TORAX Q MUESTRA SIGNOS DE CONGESTION , CVC EN ADECUADA POSICION, TUBO OROTRAQUEAL MAS O MENOS 5CM POR ENCIMA DE LA CARINA CON FUJA EL CUAL ESTA FIJO EN 21 SE INTRODUCE 2 CM QUEDA EN 23. UTILIZO TRES JERINGAS DE 10CC PARA TOMAS DE EXAMENES.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 16**

**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 17** | | | | | | | **Fecha del Folio: 10/07/2014 06:41** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 09/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 10/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 17**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°18** | **Fecha del Folio:** 10/07/2014 08:12 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte de 30 años procedente de cirugia tras herniorrafia inguinal y presento PCR requiriendo Reanimacion . Con AP de TEc moderado sin drenaje.

**OBJETIVO**

Enucentro paceinte en UCi bajo efectos de sedacion, con soporte ventilatorio mecanico afebril, palido, sin edemas, sin sintomas gastrointestinales, con SOG para iniciar soporte nutricional. No AP de DM o HTA. Glucoemtrias normales ultimas 120 mg/dl. Con Creatinina: 1.54, BUN: 14.5 y Urea: 31 mg/dl. Sodio: 142.3 y potasio: 5.13 mEq/ltt

**ANALISIS**

Inicio soprote nutricional enteral por SOG con formula polimerica hiperprtoeica. Inicio en infusion continua y aumento paulatinmenste hasta cubrir sus requerimientos.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**

**Información del folio No. 18**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**

**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:**

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| B05BA101243 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL EN DIETAS LIBRES DE GLUTEN Y LACTOSA LATA 250ML | ☐ | Nutricion_Enteral | 75 | ☑ 15 | |
| **Posologia** | 1,0000 LATA 250.MILILITRO | | | | | |

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 18**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 19** | | | | **Fecha del Folio: 10/07/2014 08:13** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903437 | 903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 19**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCIÓN CIRUGÍA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°20** | **Fecha del Folio:** 10/07/2014 08:42 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION CIRUGIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN UCI.
30 AÑOS.
PRIMER DIA POP. HERNIORRAFIA INGUINAL LAPAROSCOPICA SIN EVENTUALIDAD DURANTE PROCEDIMEINTO. PARO CARDIORESPIRATIRO EN RECUPERACION QUE RESPONDIO LUEGO DE 4 MINUTOS.
RECUPERO REFLEJOS PUPILARES Y PALPEBRALES. DESPERTAR MUY AGITADO.
SE ESPERA RESPUESTA NEUROLOGICA. NO SE HA DESCARTADO INFARTO CARDIACO.

**OBJETIVO**

AHORA SEDADO. INTUBADO. NISTAGMUS VERTICAL. MUEVE LAS CUATRO EXTREMIDADES. NO RESPONDE AL LLAMADO, NO FOCALIZA DOLRO. PULSO 90. PA 142/88. SIN SOPORTE.
ABDOMEN TENSO. NO PARECE HABER DOLOR. HERIDAS SANAS, LIMPIAS.

**ANALISIS**

SIN COMPLICACION QUIRURGICA. SE ESPERA EVOLUCION NEUROLOGICA.

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| ■ | | |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K409 | ☐ HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | False | Ninguno | 1 | False | 0 | IGUAL POR CIRUGIA. |

**Posologia** 0,0000

**Información del folio No. 20**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 20**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugía Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 21** | **Fecha del Folio: 10/07/2014 09:06** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 115/72 **FR:** 19 **FC:** 70 **SAT O2:** 98 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**OBJETIVO**

PACIENTE CON SEDACION CON FENTANYL.
APERTURA OCULAR CON EL LLAMADO, NO LOCALIZA EXAMINADOR NI ESTIMULOS.
PUPILAS ISOCRICAS REACTIVAS, NISTAGMUS VERTICAL LENTO EL CUAL SE AGOTA, DISCRETA HIPERTONIA. HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES, BABINSKY IZQUIERDO.
CARDIOVASCULAR, TAQUICARDIA SINUSAL. LACTATO 4.57
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 350, PaCO2 32
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 78 CC
DIURESIS 3.5 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 17.9, PLAQUETAS 260000, LEUCOCITOS 15260, Na 142, K 5.13, BUN 142, CREATININA 1.54, AST 75.4, ALT 69, TROPONINA 2.72,

**ANALISIS**

PACIENTE SEGUN ANESTESIOLOGO, ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, REANIMACION DE CORATA DURACION 5-7 MINUTOS, 2 mg DE ADRENALINA. SALE A RITMO SINUSAL.
DESPERTAR AGITADO.
SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO NEUROLOGICO POST REANIMACION, PRESENTES EN LAS 6 PRIMERAS HORAS.
SIGNOS DE BUEN PRONOSTICO CARDIOVASCULAR TAMBIEN,
TOMOGRAFIA PENDIENTE LECTURA OFICIAL, EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
DURACION DEL PARO NO CLARO, EVIDENCIA DE DISFUNCION RENAL, 65 ml/m, HEPATITIS ISQUEMICA.
ELEVACION DE TROPONINA NO CONTEXTUALIZABLE CLARAMENTE, EN EL CUADRO. EKG SINUSAL, SE APRECIA ONDA DE LESION SUBEPICARDICA INFERIOR Y CAMBIOS RECIPROCOS DE ISQUEMIA EN PARED LATERAL
ALTA.
PLAN: TROPONINA DE CONTROL
ECOCARDIOGRAMA
VALORACION POR NEUROLOGIA

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 21**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I460 | ☐ | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ | ☐ | ☐ | Definitivo | Confirmado_Nuevo | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Interconsulta**

| Consec, Especialidad | Dx | Motivo | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 2988 | G934 | ESTADO POST REANIMACION, SE SOLICITA VALORACION Y CONCEPTO | |

**Información del folio No. 21**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°22** **Fecha del Folio:** 10/07/2014 10:29

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

ESTADO POSTREANIMACIÓN, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, EVENTO CORONARIO AGUDO, POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA VIA LAPAROSCOPICA. ENCUENTRO EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, NO OBEDECE ÓRDENES, CON LAS MOVILIZACIONES PRESENTA RIGIDEZ EN MMII, NO COLABORA CON LOS EJERCICIOS, INMOVILIZADO MMSS.

**OBJETIVO**

EVITAR COMPLICACIONES POR ESTANCIA PROLONGADA EN CAMA.

**ANALISIS**

SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|

**Información del folio No. 22**

Bibiana Alvarez M.
Bibiana Alvarez Montoya
Fisioterapeuta f.U.M.C.
Registro 5-010508

**ALVAREZ MONTOYA BIBIANA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 5010508



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 23** | **Fecha del Folio: 10/07/2014 11:08** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 52,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 99,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS BAJO SEDACION INTUBADO NO CONTACTO CON EL PERSONAL INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PCV 16 FIO2 40 PEEP 8 F 16 ACOPLADO AL VENTILADOR A LA AUSCULTACION NO RUIDOS SOBREAGREGADOS MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y BOCA EXTREMIDADES BALANCE POSITIVOSIN EDEMA SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL PENDIENTE VALORACION POR NEULOGIA TOMAN CONTROL DE TROPONINAS
MECANICA VENTILATORIA RESISTENCIA DE 13 COMPLIANCE 74 PLATEAU 19

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 23**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 24** **Fecha del Folio: 10/07/2014 16:45**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA AL REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

EN ESTOS MOMENTOS PACIENTE CON BAJO EFECTO DE SEDACIÓN CON MOVIMIENTO INVOLUNTARIOA ERRATICO DE CUADRO EXTREMIDADES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA O, NO MOVIMIENTO INVOLUNTRIOAS LLAMANDO LA ATENCIÓN MIRADA SOSTENIDAD HACIA ARRIBA.

**OBJETIVO**

TA 110/60 FC 63 FR 16
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO LOCALIZA DOLOR. NO OBEDECE ORDENES.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO RESPUESTA VISOPALPEBRAL, REFLEJO CORNELA PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES AUNQUE CON LIMITACIÓN EN HEMICUERPO IZQUIERDO. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y GLOBALMENTE EXALTADOS
LLAMA LA ATENCIÓN DISCRETA RIGIDEZ EN HEMICUERPO IZQUIERDO.
NO HOFFMAN BABINSK BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

VALORO TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), ACTUALMENTE BAJO SEDACIÓN LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOSY DESVIACIÓN DE MIRADA HACIA ARRIBA DE FORMA SOSTENIDA, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE DECIDO INCIAR MANEJO CON ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??

EVALUARÉ MAÑANA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 24**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I460 | ☐ | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N03AG012701 | ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |

**Posologia** 1,0000 AMPOLLA 5MILIGRAMO
0
0.

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 24**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 25** | | | | **Fecha del Folio: 10/07/2014 17:21** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 10/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 10/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 25**

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 26** | | | | **Fecha del Folio: 10/07/2014 18:50** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 110/70 **FR:** 18 **FC:** 58 **SAT O2:** 97 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADO+ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE.
SIN SEDACION.
PERSITE CONDICION NEUROLOGICA, NISTAGMUS VERTICAL, RIGIDEZ, BABINSKY BILATERAL AHORA
NO SE ESTABLECE CONTACTO, NO LOCALIZ ESTIMULOS.
PUPILAS ISOCORICAS
CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS
TOLERA NUTRICION.
BALANCE POSITIVO 235 CC
DIURESIS 0.7 CCKG H

LABOATORIOS TROPONINA 1.79
ECOCARDIOGRAMA FEVI 60%, ALTERACION SEGMENTARIA DE LA CONTRACTILIDAD EN PARED POSTERIOR Y LATERAL, TAPSE 19. REGURGITACION MITRAL POSIBLEMENTE FUNCIONAL,
REGURGITACION TRICUSPIDEA LEVE, PSAP 30 mm Hg

**ANALISIS**

A LA ESPERA DE EVOLUCION NEUROLOGICA.
INTERROGADO ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO.
EVENTO CORONARIO PROBABLE.
PLAN IGUAL MANEJO

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**Información del folio No. 26**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I460 | ☐ | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 26**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

## FOLIO N° 27

**Fecha del Folio: 10/07/2014 22:19**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### TERAPIA RESPIRATORIA

**FC:** 62,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 1,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

### EVOLUCIÓN

PACIENTE CON FENTANYL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL, DIURESIS LIMITROFE EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16 FI02 0.4 PEEP 8 FR 16 A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRA DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT HIGIENE ORAL, CAMBIO DE FIJACION UTILIZO SONDA NELATON 14 MAS DOS JERINGAS DE 10CC PARA TOMA DE EXAMANES.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 27**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 28** **Fecha del Folio: 11/07/2014 03:29**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 10/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 11/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 28**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°29** | **Fecha del Folio:** 11/07/2014 08:00 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte que pasa en regular estado general, no ha presentado respuesta neurologica. Se inicio nutricion enteral con buena toelrancia.

**OBJETIVO**

Encuentro paceinte en igual estado general, sin sedacion sin presentar respuesta neurologica, con rigidez no responde a estimulos. Acoplado al ventilador, afebril, sin edemas, tolerando nutricino enteral con formula hipercalorica a 45 cc/hora que le aporta 1620 Kcal y 65(1 gr/K) grs de prtoeina. Glucoemtrias normlaes ultimas de 113, 98 y 116 mg/dl. No emesis, no distencion abdominal no diarrea.

**ANALISIS**

Continuo soporte nutricional con igual formula nutricional e inicio modulo de prtoeina 40 grs al dia con el fin de cubrir sus requerimientos proteicos y evitar el estado catabolico.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

**ANTROPOMETRÍA**

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

**REQUERIMIENTOS**

**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

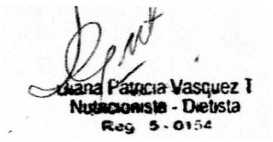
**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

**LABORATORIOS**

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**BALANCE DE NITRÓGENO**

**Información del folio No. 29**




**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**

**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:**

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| A12AA2000 62 | FORMULA EN POLVO PROTEÍNAS ALTO VALOR BIOLÓGICO AMINOÁCIDOS ESENCIALES | ☐ | Nutricion_Enteral | 5 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 20,0000 GRAMO 250.GRAMO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 29**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 30** **Fecha del Folio: 11/07/2014 09:16**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 124/74 **FR:** 16 **FC:** 53 **SAT O2:** 100 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**OBJETIVO**

PACIENTE BAJO EFECTO DE FENTANYL.
APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y CON EL LLAMADO, CONTINUA SIN LOCALIZAR EXAMINADOR NI ESTIMULOS.
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, NISTAGMUS VERTICAL LENTO EL CUAL SE AGOTA, PERSISTE HIPERTONIA. HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES, BABINSKY BILATERAL
CARDIOVASCULAR, BRADICARDIA SINUSAL. LACTATO 4.57
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 350, PaCO2 32
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, HERIDA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 750 CC
DIURESIS 1 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.7, PLAQUETAS 199000, LEUCOCITOS 14400, Na 147, K 4.03, BUN 14.9, CREATININA 1.22, TROPONINA 1.79

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
SIN EVIDENCIA DE HEMORRAGIA, PERO HAY DESCENSO DE HEMOGLOBINA DE 3.2 gr NO ASCOMPAÑADA DE AUMENTO DEL BUN.
SIN EMBARGO NO HAY CONDICION QUE EXPLIQUE ESTE HALLAZGO.
CONDICION NEUROLOGICA, A DEFINIR. HALLAZGOS COMPATIBLES CON LESION POR HIPOXIA.
SIN DEMERITO DE LA PERFUSION
PLAN: ENDOSCOPIA DE VIA DIGESTIVA SUPERIOR
TOMOGRAFIA CEREBRAL ENLA MADRUGADA
BALANCE NEUTRO NEGATIVO
SUSPENDER SEDACION

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Información del folio No. 30**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I460 | ☐ | PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 441302 | 452100 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA | 1 | Rutinario | ANEMIZACION DE 3 GR |
| 879111 | 879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 1 | Rutinario | REALIZAR EN LA MADRUGADA |

**Información del folio No. 30**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 31** | **Fecha del Folio: 11/07/2014 09:56** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 441302 | 452100 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA | 1 | Rutinario | PORTATIL, ANEMIZACION DE 3 GR DE HB |

**Información del folio No. 31**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 32** **Fecha del Folio: 11/07/2014 12:38**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 60,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 98,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Paciente en regulares condiciones, bajo sedación ramsay 4/6, hemodinamicamente bradicardico, sin soporte inotropico ni vasopresores, acoplada a la ventilación mecánica en modo a/c vc: 480ml, peep12 fio2: 40% fr: 16, no uso de músculos accesorios, movilizando escasos cantidad de material mucoide por tot y boca, no broncoespasmo, a la auscultación mv disminuido en bases pulmonares, no mas ruidos patológicos, gases de control los cuales muestranalcalemia respiratoria, hipocapnico,con mejoria en la oxigenacion pafi:415. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones, lavado bucal según protocolo, se decide con medico de turno continuar igual manejo ventilatorio, dejo estable, cabecera a 45°, acoplado, vigilo evolución.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 32**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 33** **Fecha del Folio: 11/07/2014 12:49**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05BS0047 03 | SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY | ☑ | 8 | 11/07/2014 12:48 | 1 | | 1 |
| B05XS0047 02 | SODIO CLORURO SLN INY 2 MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | 8 | 11/07/2014 12:48 | 1 | | 1 |
| A12BP0227 01 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | 12 | 11/07/2014 12:48 | 1 | | 1 |
| B05XR0077 02 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | 12 | 11/07/2014 12:48 | 1 | | 1 |
| N01AF0057 01 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | 15 | 11/07/2014 12:48 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 33**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 34** | | | | **Fecha del Folio: 11/07/2014 14:30** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 11/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 11/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 34**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 35** **Fecha del Folio: 11/07/2014 18:24**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA AL REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

EN ESTOS MOMENTOS PACIENTE SIN LOS EFECTOS DE LA SEDACIÓN DESDE LAS 8:00 AM, RESPECTO AL DÍA DE AYER IMPRESIONA POR MOMENTOS SEGUIMIENTO VISUAL, NO HAY VERSIÓN DE LA MIRADA CON MOVIMIENTOS ESPOTÁNEOS DE LAS 4 EXTREMIDADES A PREDOMINIO DERECHO. NO HAY MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE TIPO MIOCLÓNICO.

**OBJETIVO**

TA 123/65 FC 96 FR 14
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE SIN LOS EFECTOS DE SEDACIÓN, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, NO LOCALIZA DOLOR. NO OBEDECE ORDENES, AUNQUE POR MOMENTOS IMPRESIONA LEVE SEGUMIENTO VISUAL, DEPENDIENTE DE VENTILADOR.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO RESPUESTA VISOPALPEBRAL, REFLEJO CORNEAL PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES RESPECTO AL DÍA DE AYER MAYOR MOVILIDAD EN HEMICUERPO IZQUIERDO. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y GLOBALMENTE EXALTADOS
DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE RIGIDEZ EN HEMICUERPO IZQUIERDO.
NO HOFFMAN BABINSKI BILATERAL SIMETRICO
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

TAC DE CRANEO SIMPLE EN DONDE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, EXISTE IMAGEN HIPODENSA TEMPORAPARIETAL DERECHA NO MUY BIEN DEFINIDA LA CUAL PUEDE SER SECUNDARIA A LESIÓN ISQUÉMICA POR LO QUE INDICO TAC EVOLUTICA EN 48 HORAS, ADEMÁS UNA VEZ ESTABALIZADO EL PACIENTE BEBE REALIZARSE IRM DE CEREBRO LA CUAL NOS PERMITE EVALUAR CON MAYOR CLARIDAD EL POSIBLE DAÑO ESTRUCTURAL ENCEFÁLICO.

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA), YA SIN SEDACIÓN, LLAMANDO LA ATENCIÓN POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.

INDICO TAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??

SIN CAMBIOS EN LA TERAPÉUTICA
TAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

---

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** SIN CAMBIOS EN LA TERAPÉUTICA
TAC EVOLUTIVO MAÑANA 8:00 AM

---

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|

**Información del folio No. 35**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 879111 | 879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 1 | Rutinario | IDX: ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??ESTUDIO EVOLUTIVO, REALIZAR MAÑANA 8:00 AM |

**Información del folio No. 35**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR

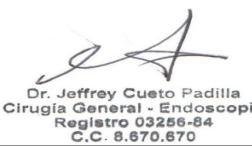
**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°36** | **Fecha del Folio:** 11/07/2014 21:18 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**ESTE FOLIO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS, POR FAVOR CONSULTE LOS ADJUNTOS.**

**Síntomas**
**Esofago**
**Cardias**
**Estomago**
**Piloro**
**Duodeno**
**Diagnóstico**




**CUETO PADILLA JEFFREY DE JESUS**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 3256-84



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 37** **Fecha del Folio: 11/07/2014 22:46**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** 38 **PA:** 120/70 **FR:** 12 **FC:** 66 **SAT O2:** 98 **FI O2:** 40 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

UCI NOCHE
30 AÑOS
DIAGNOSTICOS ANOTADOS
SOPORTE
- VENTILACION MECANICA
BALANCE -825 GU 1.4 CCKH
FEBRICULA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR ESOFAGITIS Y GASTRITIS UNIVERSAL, NO SANGRADO

**OBJETIVO**

REGULAR ESTADO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ACOPLADO AL VENTILADOR
ABDOMEN BLANDO, TOLERA NUTRICION
MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, HIPERREFLEXICO, NO CONTACTO CON EL MEDIO, RESTO SIN CAMBIOS

**ANALISIS**

PACIENTE NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO, POSIBLE SECUELAS DE HIPOXIA, SE SUSPENDIO SEDACION, SE AGREGA ANTIPIRETICO, MAÑANA TAC DE CRANEO CONTROL SE SOLICITAN PARACLINICOS

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

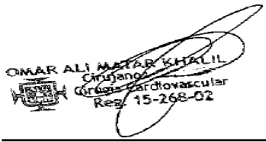
**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Información del folio No. 37**




**MATAR KHALIL OMAR ALI**
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
**R.M.** 15026802



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | | |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 1. MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | SI TEMPOERATURA ES MAYOR DE 38.5 |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 1. GRAMO | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | ARTERIOVENOSOS |
| 87300C | 87300C - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIAINTENSIFICADOR IMAGENES UCIRNQUIROFANO AGREGAR VALOR | 1 | Rutinario | RX TORAX PORTATIL |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 37**

OMAR ALI MATAR KHALIL
Cirujano
Cirugia Cardiovascular
Reg. 15-268-02

**MATAR KHALIL OMAR ALI**
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
**R.M.** 15026802



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 28 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 38** **Fecha del Folio: 11/07/2014 22:56**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 71,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 94,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS SIN SEDACION CON CANULA DE GUEDEL INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PCV 16 FIO2 40 F 12 PEEP 8 MECANICA VENTILATORIA RESISTENCIA 10 COMPLIANCE 79 ACOPLADO AL VENTILADOR BALANCE NEGATVO EXTREMIDADES SIN EDEMA EN LA NOCHE REALIZAN ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD MIRADA DESVIADA HACIA ARRIBA PACIENTE MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMIDADES SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL SE SOLICITA 2 JERINGAS DE 10 CC PARA TOMA DE LABORATORIO Y SONDA NELATON N 14 PARA HIGIENE ORAL

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 38**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 39** | | | | | | | **Fecha del Folio: 12/07/2014 05:22** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 11/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 12/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

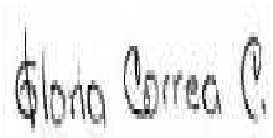
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 39**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°40** | **Fecha del Folio:** 12/07/2014 08:27 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado en UCI con Idx.ESTADO POST- REANIMACIÓN. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??
El dia de hoy enfermeria reporta que el paciente pasa la noche en condiciones estables, tranquilo, continua con soporte ventilatorio, sin trabajo respiratorio, tolerando la nutricion enteral con formula actual y modulo proteico. Tiene pendiente hoy TAC

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad sin cambios en su estado, con soporte ventilatorio mecánico, al cual se encuentra acoplado, sin trabajo respiratorio, muy inquieto, afebril, hidratado, sin edema en extremidades, con abdomen blando, al parecer no doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, no presenta nauseas, ni emesis, ni deposiciones liquidas, con buena tolerancia al soporte nutricional enteral. Ultimas glucometrias estables de 115-98 mg/dl.
Laboratorio:
12/07/2014: Nitrógeno Ureico: 15 mg/dl, Urea: 32,1 mg/dl. Creatinina: 1,15 mg/dl, Sodio: 141,9 mEq/l, Potasio: 3,62 mEq/l, Hb: 14,4 gr/dl, Hto: 41,4 %, pCR: 48,65 mg/l

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas.(Reclamar mezcla en el lactario)

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

**Información del folio No. 40**

Diana Carolina M.E
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:** **HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:** **HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**

**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Por su condicion actual no es posible obtener datos antropometricos

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 40**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martínez M.
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg. No. 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 41** | | | | **Fecha del Folio: 12/07/2014 09:43** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 124/78 **FR:** 16 **FC:** 75 **SAT O2:** 94 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

MASCULINO DE 30 AÑOS CON
IDX
1. ESTADO POST- REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
3. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??

**OBJETIVO**

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA
POR PERIODOS COMBATIVO
PPUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN BLANDO, TOLERA NUTRICION
MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO CONTACTO CON EL MEDIO

PARACLINICOS:
HB: 14.4 LEUC: 12.970 PLAQUET: 197
Na: 141 K: 3.6
BUN: 15 CREAT: 1.15
PCR: 48 LACTATO: 1.65 TRANSFERENCIA: 472 SATURACION VENOSA: 82%

**ANALISIS**

PACIENTE CON AGITACION SICOMOTORA QUE REQEUIRE SEDACION Y DIFICULTA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, SE REALIZO TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL QUE NO MUESTRA CAMBISO INPORTANTES, SE DECIDE INCIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, MANEJO SEGUN RESPUESTA CLINICA.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**Información del folio No. 41**




**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | | |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 1. MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION CONTINUA |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 200. MICROGRAMO | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | 37 | 12/07/2014 09:31 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 41**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 42** **Fecha del Folio: 12/07/2014 10:50**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 24 Hora(s) | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION CONTINUA |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA | 200.MICROGRAMO | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | 41 | 12/07/2014 10:49 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 42**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 43** | | | | **Fecha del Folio: 12/07/2014 11:16** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA AL REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

PACIENTE HOY CON APERTURA OCULAR AL LLAMADO Y ESPONTANEA, NO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, IMPRESIONA SEGUIMIENTO VISUAL POR MEOMENTOS.

**OBJETIVO**

TA 143/10 FC 72 FR 17
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE SIN LOS EFECTOS DE SEDACIÓN, APERTURA OCULAR ESPONTANEA Y AL LLAMADO, NO LOCALIZA DOLOR. NO OBEDECE ORDENES, AUNQUE POR MOMENTOS IMPRESIONA LEVE SEGUMIENTO VISUAL, DEPENDIENTE DE VENTILADOR.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO RESPUESTA VISOPALPEBRAL, REFLEJO CORNEAL PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES RESPECTO AL DÍA DE AYER MAYOR MOVILIDAD EN HEMICUERPO IZQUIERDO. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y GLOBALMENTE EXALTADOS
DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE RIGIDEZ EN HEMICUERPO IZQUIERDO.
NO HOFFMAN BABINSKI BILATERAL SIMETRICO
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

VALORO TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) HOY LLAMA LA ATENCIÓN APERTURA OCULAR AL LLAMADO, Y MOVIMIENTO ESPONTANEO DE CUATRO EXTREMIDADES MÁS SIMÉTRICOS NO DESCARTO POR COMPLETO LA POSIBILIDAD DE QUE EL PACIENTE ESTÉ EN ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVOS POR LO QUE MANTIENE ACIDO VALPROICO A DOSIS DE 500 MG CADA 8 HORAS.

UNA VEZ MEJORADO LAS CONDICIONES DEL PACIENTE SE REALIZARÁ IRM DE CEREBRO PARA EMITIR PRONÓSTICO YA QUE NOS PERMITE EVALUAR LESIONES NO VISIBLES EN LA TAC.

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??

SIN CAMBIOS EN AL TERAPEUTICA

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 43**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 43**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 44** **Fecha del Folio: 12/07/2014 11:27**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 100,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 96,0000 **Dia VM:** 2,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE SIN SEDACION PRESENTANDO AGITACION PSICOMOTORA INICIAN DEXMEDETOMIDINA, SIN SOPORTE VASOACTIVO AFEBRIL DIURESIS LIMITROFE, EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16 FI02 0.4 FR 12 PEEP 8 GASES ARTERIOVENSOS TRANSFERENCIA DE 422 SIN ACIDOSIS SATVENOSA 82% A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT HIGIENE ORAL.
SE LLEVA A TAC DE CRANEO SIN COMPLICACIONES.

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 44**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 45** | | | | **Fecha del Folio: 12/07/2014 16:58** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 12/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 12/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 45**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 46** | **Fecha del Folio: 12/07/2014 19:09** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA | 1.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 46**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N° 47** **Fecha del Folio: 12/07/2014 20:23**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 118/66 **FR:** 16 **FC:** 73 **SAT O2:** 94 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

IDX
1. ESTADO POST- REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
3. ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO ??

**OBJETIVO**

ACOPLADO A VENTILACION MECANICA
POR PERIODOS COMBATIVO
PPUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN BLANDO, TOLERA NUTRICION
MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO CONTACTO CON EL MEDIO

**ANALISIS**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTABLE, SE DISMIYE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA PARA LOGRAR MEJOR PLANO DE CONCIENCIA, NO SE HACEN MAS MODIFICACIONES.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Información del folio No. 47**




**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 47**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 48** **Fecha del Folio: 12/07/2014 21:30**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 12/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 13/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 48**



**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 49** **Fecha del Folio: 12/07/2014 23:34**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 24 Hora(s) | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA 200.MICROGRAMO | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | 42 | 12/07/2014 23:32 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 49**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 50** **Fecha del Folio: 12/07/2014 23:51**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 70,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Nelson, paciente a quien lo encuentro bajo sedación con Precedex, con soporte ventilatorio en modo PCV, PI 16, FIO2 0.4, FR 12, PEEP 8, acoplado a la ventilación, sin signos de dificultad respiratoria, al estimulo se torna muy agitado, hemodinámicamente estable, sin soporte inotrópico ni vasoactivo, afebril, adecuada diuresis, ausculto mv conservado sin agregados. Paciente con marcada halitosis y sialorréco. Se adicionan suspiros al soporte ventilatorio 3/10. Mecánica ventilatoria: PIM 28, MEDIA 13, PLATEAU 21, DISTENSIBILIDAD 72, RESISTENCIA 12. Realizo manejo de vía aérea con cambio de fijación, higiene oral y bronquial: se obtienen secreciones mucoamarillas en moderada cantidad por TOT y mucoides abundantes por boca. NOTA: Por protocolo se cambia SISTEMA TRACH CARE #16 + HYGROBAC + SONDA NELATON.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 50**

**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 51** **Fecha del Folio: 13/07/2014 06:17**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | bolo de 250mcg para sedacion por agitacion |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 51**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°52** | **Fecha del Folio:** 13/07/2014 07:29 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en unidad, pasa en aceptables condiciones. Con pobre respuesta neurológica. Se inicia hoy recolección de orina para NUU.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, continua recibiendo soporte ventilatorio mecánico invasivo, acoplado, bajo efectos de sedación consciente, sin embargo, no hay buena evolución neurológica, con leve edema en extremidades superiores, abdomen blando, no doloroso aparentemente, con buena tolerancia al soporte nutricional enteral con fórmula hipercalórica, no presenta náuseas ni emesis, no realiza deposición. Glucometrias estables, últimas de: 138, 145 y 99 mg/dl.
Paraclínicos 13/07/14: CREATININA EN SUERO 0.71 mg/dl, NITROGENO UREICO 18.6 mg/dl, UREA 39.8 mg/dl, POTASIO EN SUERO 4.81 mEq/l, SODIO 142.6 mEq/l.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico y evitar complicaciones.
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 45cc/hora, los cuales le aportararan, 1620 Kcal y 65 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 20 g diluido en 100 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas.(Reclamar mezcla en el lactario).

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**Información del folio No. 52**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**ALBÚMINA:** **HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**BALANCE DE NITRÓGENO**
**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**

**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Por su condicion actual no es posible obtener datos antropometricos

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**
**Tipo Indicación:** Hospitalizacion
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 52**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 53** **Fecha del Folio: 13/07/2014 10:30**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 135/77 **FR:** 12 **FC:** 77 **SAT O2:** 97 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**OBJETIVO**

SEDADO CONM DEXMEDETOMIDINA
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, MIRADA HACIA ATRAS ,
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. SvO2 77
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 361, PaCO2 31.7
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE,
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 961 CC
DIURESIS 0.6 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.2, PLAQUETAS 211000, LEUCOCITOS 9960, Na 142.6, K 4.81, BUN 15, CREATININA 1.15,

**ANALISIS**

ADECUADA EVOLUCION.
A EVALUAR CONDICION NEUROLOGICA.
SIN EVIDENCIA DE INFECCION.
PLAN: SE INICIARA PROCESO DE RETIRO DE SEDACION,

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**Información del folio No. 53**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 53**

Somer Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 54** **Fecha del Folio: 13/07/2014 12:15**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 74,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 96,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON SEDACION EN DESTETE, CON SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL, ADECUADA DIURESIS EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16 FI02 0.4 PEEP 8 FR 14 GASES ARTERIOVENSOS TRANSFERENCIA 361 SIN ACIDOSIS SATVENOSA 77% A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 54**

**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 55** | | | | **Fecha del Folio: 13/07/2014 15:57** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 13/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 13/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 55**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 56** **Fecha del Folio: 13/07/2014 18:29**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MICROGRAMO Endovenosa cada 12 Hora(s) | INCIAR CON 65 MCG EN 10 MINUTOS Y CONTINUAR CON 24 MCG HORA EN INFUSION |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA 200.MICROGRAMO | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N05CM182701 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | 49 | 13/07/2014 18:29 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 56**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 57** | | | | | | **Fecha del Folio: 13/07/2014 19:50** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 109/66 **FR:** 18 **FC:** 82 **SAT O2:** 98 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADOS

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE.
CON ADECUADA EVOLUCION.
NO RESPUESTA A ESTIMULOS.
SEDADO,
CARDIOPULMONAR SINUSAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
TOLERA NUTRICION.
BALANCE POSITIVO 1197 CC
DIURESIS 0.7 CCKGH

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN.
SE REINICIO SEDACION, POR AGITACION.
PLAN FUROSEMIDA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Información del folio No. 57**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | | BOLO |
| **Posologia** 1000,0000 | MILILITRO | 500 ML MILILITRO | | | | | |
| C03CF017701 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 10,0000 | MILIGRAMO | 20 MG MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 57**

Somer Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 5 Meses \ 30 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 58** **Fecha del Folio: 13/07/2014 21:28**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 13/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 14/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 58**



**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 59** **Fecha del Folio: 14/07/2014 00:22**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 68,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 4,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Don Nelson, paciente que continua en iguales condiciones, bajo sedación con Precedex, acoplado a la ventilación, sin signos de dificultad respiratoria, lo encuentro en modo SIMV, VT 500ML, FIO2 0.4, PEEP 8, IMV 15, hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo ni inotrópico, al despetar se torna muy agitado y no logra contacto con el medio, afebril, buen llenado capilar, diuresis soportada con Furosemida, ausculto mv conservado sin ruidos agregados. Realizo manejo de via aérea con cambio de fijación, higiene oral y bronquial: Se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad por TOT y abundantes por boca. Peresiste halitosis. Se utiliza SONDA NELATON #14.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ▪ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 59**

**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 60** | **Fecha del Folio: 14/07/2014 05:41** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora (s) | mezclar con 15 cc de potasio y pasar a 50 cc/h |
| A12BP022701 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 10 Hora (s) | mezclar con 485 cc de hartman y pasar a 50 cc/h |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 60**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.094.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°61** | **Fecha del Folio:** 14/07/2014 08:02 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en igual estado general, se disminuyo sedacion y presento agitacion. Tolera nutricion enteral.

**OBJETIVO**

Encuentro paceinte en iguales condiciones generales, ahora sedado, acoplado al ventilador, con rigidez muscular, sin respuesta neurologica, afebril, palido, sin edemas, tolerando nutricion enteral con conrmual hiperproteica, no emesis, no distencion abdominal, no residuos gastricos. Hoy iniciare recoleccion de orina de 24 horas para evaluar el soparte nutricional. Glcuoemtrias normlaes ultimas de 120, 89 y 98 mg/dl. Con funcion renal conservada. Creatinina: 0.86, BUN: 17,4 y Urea: 37.3 mg/dl

**ANALISIS**

Continuo soprote nutricional enteral con igual formula y volumen complementada con modulo de prtoeina que le cubre el 100% de sus requerimeintos nutricionales hasta evaluar rel estado nutriconal segun BN.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 61**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**

**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO NUU:**

**BALANCE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**

**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Por su condicion actual no es posible obtener datos antropometricos

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 61**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 62** | | | | **Fecha del Folio: 14/07/2014 13:12** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 105/65 **FR:** 14 **FC:** 63 **SAT O2:** 97 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**OBJETIVO**

SEDADO CON DEXMEDETOMIDINA
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, MIRADA HACIA ATRAS ,
CARDIOVASCULAR, SINUSAL.LACTATO 1.04
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 313, PaCO2 36.9
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE,
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 419 CC
DIURESIS 1.5 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.1, PLAQUETAS 246000, LEUCOCITOS 8070, Na 141.6, K 3.43, BUN 17.4, CREATININA 0.86,

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
CONDICION NEUROLOGICA NO EVALUABLE,
PESE A INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA NO E LOGRA AVANZAR EN PROPOSITO DE RETIRO DE VENRTILACION
PLAN IGUAL MANEJO, DE PERSISTIR CONDICION REGISTRADA SE SUSPENDERA SEDACION CON ESTE MEDIACAMENTO Y REINICIARE FENTANYL.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**Información del folio No. 62**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 62**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 63** **Fecha del Folio: 14/07/2014 13:27**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 651,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 96,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS BAJOS SEDACION NO CONTACTO CON EL PERSONAL INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PCV 16 FIO2 40 PEEP 10 F 14 CON CANULA DE GUEDEL MOVILIZANDO SECRECIONE SMUCOHEMATICAS CLARAS POR BOCA Y MUCOIDES POR TUBO CON PERIODOS DE AGITACION PERO ACOPLADO AL VENTILADOR EXTREMIDADES SIN EDEMA BALANCE POSITIVO SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL SE ASPIRAN SECRECIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 63**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 64** | **Fecha del Folio: 14/07/2014 14:43** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N04BB009701 | BIPERIDENO SLN INY 5MG/ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | 5,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 12 Hora (s) por 1 Ninguno | PREVIA EVALAUCION |
| **Posologia** 5,0000 | MILIGRAMO | 5MILIGRAMO MG | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 64**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 65** **Fecha del Folio: 14/07/2014 17:22**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 14/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 14/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 65**

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 66** | **Fecha del Folio: 14/07/2014 20:27** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 126/76 **FR:** 16 **FC:** 90 **SAT O2:** 94 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

MASCULINO DE 30 AÑOS CON IDX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.

**OBJETIVO**

SEDADO CON DEXMEDETOMIDINA
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL.
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE,
EXTREMIDADES SIN EDEMAS

**ANALISIS**

EVOLUCIONA DE FORMA ESTBLE, TOLERA MEDICACION, SE ENCUENTRA SIN ADECUADO PLANO DE SEDACION, SE HACE AJUSTE DE INFUSION, NO SE MODIFICA PLAN DE MANEJO.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Información del folio No. 66**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 66**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 0 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 67** **Fecha del Folio: 14/07/2014 22:50**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 87,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 96,0000 **Dia VM:** 4,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CONTINUA CON PRECEDEX Y MASCADA AGITACION PSICOMOTORA, CON FEBRICULAS ADECUADA DIURESIS, EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16 FI02 0.4 PEEP 10 FR 14 A LA AUSUCLTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL CAMBIO DE FIJACION.
UTILIZO SONDA NELATON 14, DOS JERINGAS DE 10CC PARA TOMA DE EXAMENES.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ▪ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 67**

**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 68** **Fecha del Folio: 15/07/2014 04:11**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 14/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 15/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 68**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 69** | | | | **Fecha del Folio: 15/07/2014 09:34** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 140/78 **FR:** 21 **FC:** 84 **SAT O2:** 100 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO

**OBJETIVO**

SEDADO CON DEXMEDETOMIDINA RASS -5
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,
CARDIOVASCULAR, SINUSAL.LACTATO 1.04,
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 383, PaCO2 28.5
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 463 CC
DIURESIS 1.6 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.5, PLAQUETAS 278000, LEUCOCITOS 13350, Na 144.2, K 3.46, BUN 26.4, CREATININA 1.1,

**ANALISIS**

NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS EXTRAPIRAMIDALES.
PLAN SE SUSPENDE DEXMEDETOMIDINA
SE REINICIA FENTANYL
SE REALIZARA RNM PARA TRATAR DE PERFILAR PRONOSTICO Y ASI AGILIZAR OSTOMIAS

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**
**Información del folio No. 69**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PUNTUACION**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 883101 | 883101 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 1 | Rutinario | ENCEFALOPATIA HIPOXICA |

**Información del folio No. 69**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 70** | | | | **Fecha del Folio: 15/07/2014 09:53** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903857 | 903857 - NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 70**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 71** **Fecha del Folio: 15/07/2014 10:01**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) | MEZCLAR CON 60 CC SSN TITULAR |
| **Posologia** 2,0000 | MILIGRAMO | 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 71**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°72** | **Fecha del Folio:** 15/07/2014 12:32 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte que pasa en condiciones estables, tolerando nutricion enteral.

**OBJETIVO**

Enucentro paceinte en iguales condiciones generales, nuevamente sedado, con soporte ventilatorio mecanico acoplado aél, sin respuesta neurologica. Toelrando nutricione neteral a 45 cc/hora. que le aporta 24.5 Kcal/K y 65 grs de prtoeina complementada con modulo proteico que le ajusta 1.75 grs/K No emesis. NO distencion abdominal, no diarrea. Glucoemtrias estables ultimas: 132, 104 y 77 mg/dl. Con Creatinina: 1.1, BUN: 26.4 y Urea: 56.5 mg/dl. Recibo NUU en 24 horas: 21.5 grs en 24 horas. Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7

**ANALISIS**

Paceinte en estado catabolico leve con Balance ntrogenado negativo. Replanteo requerimientos nutricionales por establidad del paceinte a 27 Kcal/Kg de peso y 2 grs de prtoeina/K. Aumento volumen de la formula nutricional a 50 cc/hora que le aportara 1800 Kcal (27/Kg de peso ) y 71 grs de prtoeina y aumento modulo de prtoeina 10 grs mas para para un total de 127 grs de prtoeina totales (1.9 grs/K)

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

**ANTROPOMETRÍA**

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

**REQUERIMIENTOS**

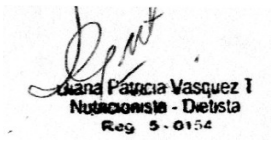
**REQUERIMIENTOS:** 1650 Kcal y 99 grs de prtoeina (1.5 grs/K)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

**LABORATORIOS**

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 72**




**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**BALANCE DE NITRÓGENO**

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paceinte en estado catabolico leve con Balance ntrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| B05BA101243 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL EN DIETAS LIBRES DE GLUTEN Y LACTOSA LATA 250ML | ☐ | Nutricion_Enteral | 75 | ☑ 15 | |
| **Posologia** | 1,0000 LATA 250.MILILITRO | | | | | |
| A12AA200062 | FORMULA EN POLVO PROTEÍNAS ALTO VALOR BIOLÓGICO AMINOÁCIDOS ESENCIALES | ☐ | Nutricion_Enteral | 5 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 30,0000 GRAMO 250.GRAMO | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05BA101243 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL EN DIETAS LIBRES DE GLUTEN Y LACTOSA LATA 250ML | ☐ | 18 | 15/07/2014 11:24 | 1 | | 1 |
| A12AA200062 | FORMULA EN POLVO PROTEÍNAS ALTO VALOR BIOLÓGICO AMINOÁCIDOS ESENCIALES | ☐ | 29 | 15/07/2014 11:24 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 72**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 73** **Fecha del Folio: 15/07/2014 14:45**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 15/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 15/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Cánula Nasal |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 73**



**MARIN CARDONA MARYORY**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5259603

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 74** | **Fecha del Folio: 15/07/2014 21:56** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 109/62 **FR:** 18 **FC:** 81 **SAT O2:** 93 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADOS

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE.
SEDADO CON FENTANYL
CARDIOVASCULAR, SINUSAL
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, TOLERA NUTRICION
BALANCE POSITIVO 98 CC
DIURESIS2 CCKGH

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
NO AL TERACIONES EN EL EXAMEN
PLAN: IGUAL MANEJO
ACORDE EVOLUCION SEDACION CICLICA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Información del folio No. 74**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 74**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 75** **Fecha del Folio: 15/07/2014 21:57**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### TERAPIA RESPIRATORIA

**FC:** 78,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 98,0000 **Dia VM:** 5,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

### EVOLUCIÓN

Paciente en regulares condiciones, bajo sedación ramsay 4/6, hemodinamicamente estable, sin soporte inotropico, acoplada a la ventilación mecánica en modo a/c PC:16, peep 10 fio2: 40% fr: 16 , no uso de músculos accesorios movilizando escaso cantidad de material mucoide por tot y boca, no broncoespasmo, a la auscultación mv disminuido en bases pulmonares, no mas ruidos patológicos. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones, lavado bucal según protocolo, se decide con medico de turno continuar igual manejo ventilatorio, dejo estable, cabecera a 45°, acoplado, vigilo evolución. requiere cambio de t5rach care 16, filtro hygrobac y sonda nelaton 14, segun protocolo.
liner por tope maximo.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 75**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 1 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 76** **Fecha del Folio: 15/07/2014 22:13**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 0 Vacio (s) por 1 Ninguno | BOLO |
| **Posologia** 200,0000 | MICROGRAMO 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 0 Vacio (s) por 1 Ninguno | |
| **Posologia** 2,0000 | MILIGRAMO 1.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |
| N06AA024011 | AMITRIPTILINA TAB 25MG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | 25,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | |
| **Posologia** 25,0000 | MILIGRAMO 25MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N05CM1827 01 | DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML | ☐ | 56 | 15/07/2014 22:10 | 1 | | 1 |

**Información del folio No. 76**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 76**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 77** **Fecha del Folio: 16/07/2014 03:39**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 15/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 16/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 77**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 78** **Fecha del Folio: 16/07/2014 04:20**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 2 Hora (s) | |
| **Posologia** 2,0000 | AMPOLLA | 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | 71 | 16/07/2014 04:19 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 78**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 79** | | | | | | **Fecha del Folio: 16/07/2014 05:22** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 79**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°80** | **Fecha del Folio:** 16/07/2014 08:53 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado en UCI con Idx.1. ESTADO POST REANIMACION, 1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA,1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO, 2. EVENTO CORONARIO AGUDO, 3 POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
4. EXTRAPIRAMIDALISMO
El dia de hoy enfermeria reporta que el paciente se encuentra estable, con peridos de agitacion motora, continua con soporte ventilatorio, sin trabajo respiratorio, con buena tolerancia al soporte nutricional enteral con formula actual y modulo proteico.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad sin cambios en su estado, bajo efectos de sedacion, acoplado al soporte ventilatorio, en el momento tranquilo, afebril, hidratado, no presenta edema en extremidades, con abdomen blando, al parecer no doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, sin sintomatologia gastrica como nauseas, emesis, o deposiciones liquidas, tolerando nutricion enteral por SOG. Glucometrias ultimas normales de 109-98-91mg/dl.
Laboratorio:
16/07/2014: Nitrógeno Ureico: 30,5 mg/dl, Urea: 65,27 mg/dl. Creatinina: 1,65 mg/dl, Sodio: 147,9 mEq/l, Potasio: 3,61 mEq/l, Hb: 13,8 gr/dl, Hto: 40,2 %

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 30 g diluido en 120 cc de agua y pasar por SOG cada 12 horas.(Reclamar mezcla en el lactario)

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**
**Información del folio No. 80**




**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 80**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 81** **Fecha del Folio: 16/07/2014 12:27**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 80,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 94,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON FENTANYL APESAR DE ELLO PRESENTA EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FEBRIL, ADECUADA DIURESIS, EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16 FI02 0.4 FR 14 PEEP 10 GASES ARTERIOVENSOS TRANSFERENCIA DE 328 SIN ACIDOSIS A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, HIGIENE ORAL ABUNDANTES POR BOCA , CAMBIO DE FIJACION.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 81**

**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 82** **Fecha del Folio: 16/07/2014 13:05**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 108/69 **FR:** 18 **FC:** 71 **SAT O2:** 96 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. SEPSIS?

**OBJETIVO**

SEDADO CON FENTANYL Y BOLOS DE MIDAZOLAM RASS -5
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
FEBRIL
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. LACTATO 3.24,
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 328, PaCO2 28.5
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 353 CC
DIURESIS 1.8CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 13.8, PLAQUETAS 235000, LEUCOCITOS 13500, Na 147.9, K 3.61, BUN 30.5, CREATININA 1.65
RNM CEREBRAL PENDIENTE LECTURA OFICIAL

**ANALISIS**

EVOLUCION TORPIDA, DADA POR LA PRESENCIA DE HIPOPERFUSION OCULTA Y REGIONAL
DETRIMENTO DE LA TRASFERENCIA SIN UNA CAUSA CLARA
CONSIDERANDO LA FIEBRE Y LA MODIFICACION DE SECRECIONES SE DESCARTARA UN PROCESO INFECCIOSO
PLAN: HEMOCULTIVO, CULTIVO ORINA RADIOGRAFIA TORAX

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Información del folio No. 82**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 901221 | 901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | 3 | Rutinario | |
| 901236 | 901236 - UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 87300C | 87300C - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIAINTENSIFICADOR IMAGENES UCIRNQUIROFANO AGREGAR VALOR | 1 | Rutinario | TORAX |

**Información del folio No. 82**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 83** | | | | **Fecha del Folio: 16/07/2014 15:17** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 16/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 16/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

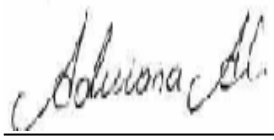
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 83**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 84** | | | | **Fecha del Folio: 16/07/2014 16:56** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

REVALORO PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA LA REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

PACIENTE HOY BAJOS EFECTOS DE LA SEDACIÓN LA CUAL SE REINICIÓ POR IMPORTANTE AGITACIÓN, NO SE HA LOGRADO EXTUBAR, PRESENTÓ FIEBRE, NO EVENTO CONVULSIVOS DE TIPO TÓNICO CLÓNICOS NI MIOCLONÍAS.

**OBJETIVO**

TA 90/70 FC 96 FR 14
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE SIN LOS EFECTOS DE SEDACIÓN, DEPENDIENTE DE VENTILADOR.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS CON TENDENCIA A LA MIOSIS
NO RESPUESTA VISOPALPEBRAL, REFLEJO CORNEAL PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y GLOBALMENTE EXALTADOS
NO HOFFMAN
BABINSKI BILATERAL SIMETRICO
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO NO EVALUADO HOY.

VALORO IRM DE CEREBRO EN LA CUAL NO SE EVIDENCIAN LESIONES IQUÉMICA O HEMORRÁGICAS RECIENTES O ANTIGUAS, NO SIGNO DE EDEM CEREBRAL. ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. (PENDIENTE INFORME OFICIAL)

**ANALISIS**

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA.

VALORÉ TAC DE CRÁNEO EVOLUTIVA 12/007/2014 SIMPLE EVOLUTIVA EN DONDE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ISQUEMIA, NI HHEMORRAGIA, ESTUDIO DENTRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO OBSERVO LESIONES COMPATIBLES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN POR LO QUE NO ES POSIBLE EVALUAR E VOLUCIÓN CLÍNICA AL DÍA DE HOY.

DECIDO SUSPENDER ACIDO VALPROÍCO YA QUE AL DÍA DE HOY ES POCO PROBABLE QUE EL PACIENTE PRESENTE ESTATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO.

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.

SOLICITA NUEVA VALORACIÓN UNA VEZ SE LOGRE SUSPENDER SEDACIÓN.

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 84**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 84**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 85** | **Fecha del Folio: 16/07/2014 19:32** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) por 1 Ninguno | |
| **Posologia** 1,0000 | AMPOLLA | 1.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 85**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 86** **Fecha del Folio: 16/07/2014 19:49**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) | |
| **Posologia** 2,0000 | MILIGRAMO | 1.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 86**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 87** **Fecha del Folio: 16/07/2014 22:13**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 107/70 **FR:** 14 **FC:** 79 **SAT O2:** 98 **FI O2:** 40% **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA DE UCI

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
   1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
   1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
3. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
4. EXTRAPIRAMIDALISMO
5. DISFUNCION MULTIORGANICA
   5.1 RENAL
   5.2 CEREBRAL
6. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR?

**OBJETIVO**

PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO.
CON SOPORTE VENTILATORIO
AGITACION FRECUENTE CON ALTO REQUERIMIENTO DE FENTANIL EN INFUSION.
SECRECIONES BRONQUIALES ABUNDANTES.
NO HAY SANGRADO EXTERNO.
NEUROLOGICO O EVALUABLE EN EL MOMENTO POR STADO DE SEDACION RASS -3.
PUPILAS DE 2 MM ISOCORICAS.
CORAZON RS CS RS SIN SOPLOS.
PULMONAR RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SIBILANCIAS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE.
SOPORTE VENTILATORIO ACOPLADO. ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPOXEMIA.
TOLERANDO NTE.
RX DE TORAX: NO HAY CONSOLIDACIONES NO HAY IMAGENES DE DERRAME.

**ANALISIS**

SE CONTINUA SEDACION CICLICA.
EN ESPERA DE TQT Y GTT.
SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Información del folio No. 87**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ✔ | | | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 87**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 88** **Fecha del Folio: 16/07/2014 22:46**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 85,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS SIN SOPORTE VASOACTIVO CON FENTANYL NO CONTACTO CON EL PERSONAL INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PCV 16 FIO2 40 PEEP 10 F 14 CON PERIODOS DE AGITACION AL ESTIMULO MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y POR BOCA MUCOIDES FETIDAS A LA AUSCULTACION RONCUS ESPORADICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BROQUIAL SE SOLCITA SONDA NELATON N 14 Y 2 JERINGAS DE 10 CC

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 88**

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 89** **Fecha del Folio: 17/07/2014 05:52**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 16/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 17/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

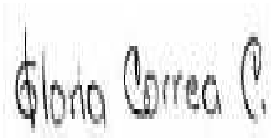
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 89**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°90** | **Fecha del Folio:** 17/07/2014 08:46 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado en UCI con Idx.1. ESTADO POST REANIMACION, 1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA,1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO, 2. EVENTO CORONARIO AGUDO, 3 POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
4. EXTRAPIRAMIDALISMO 5. DISFUNCION MULTIORGANICA 5.1 RENAL 5.2 CEREBRAL 6. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR?
El dia de hoy enfermeria informa que el paciente pasa la noche en iguales condiciones, bajo sedacion, acoplado al ventilador, continua con periodos de agitacion motora, tolerando la nutricional enteral, sin sintomas gastrointestinales.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad en iguales condiciones, continua con soporte ventilatorio, al cual se encuentra acoplado, bajo sedacion, tranquilo en el momento, afebril, hidratado, sin edemas, tolerando nutricion enteral por SOG con formula actual y modulo proteico, con abdomen blando, al parecer no doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, no presenta sintomas gastrointesztinales como nauseas, emesis, o deposiciones liquidas. Ultimas glucometrias estables de 129-110mg/dl.
Laboratorio:
17/07/2014: Nitrógeno Ureico: 30,4 mg/dl, Urea: 65,06 mg/dl. Creatinina: 1,43 mg/dl, Sodio: 148,7 mEq/l, Potasio: 3,61 mEq/l, Hb: 13,4 gr/dl, Hto: 38,5 %, PCR: 248, 12mg/l

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**
**Información del folio No. 90**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 90**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 91** | | | | **Fecha del Folio: 17/07/2014 10:03** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 109/72 **FR:** 12 **FC:** 69 **SAT O2:** 99 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. SEPSIS?

**OBJETIVO**

SEDADO CON FENTANYL Y BOLOS DE MIDAZOLAM RASS -5
NO RESPUESTA A ESTIMULOS INTENSOS
FEBRIL
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. LACTATO 3.24,
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 315, PaCO2 22
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 1470 CC
DIURESIS 1.6 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 13.8, PLAQUETAS 235000, LEUCOCITOS 13500, Na 147.9, K 3.61, BUN 30.5, CREATININA 1.65
RNM CEREBRAL CAMBIOS COMPATIBLE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
CON BASE EN EVOLUCION Y RESULTADO DE RESONANCIA SE DEFINE, REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.PARA FACILITAR MANEJO Y DISMINUCION DE COMPLICACIONES
ASOCIADA A VENTILACIN MECANICA PROLONGADA.
PLAN: BALANCE NEUTRO NEGATIVO
DESTETE DE SEDACION.

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 91**

Somer Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Interconsulta**

| Consec, Especialidad | Dx | Motivo | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 3023 | G934 | ENCEFALOPATIA HIPOXICASE SOLICTA PROCEDIMIENTOS: TRAQUEOSTOMIA Y GASTRSOSTOMIA | |

**Información del folio No. 91**

Somer Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 92** **Fecha del Folio: 17/07/2014 10:45**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 71,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 99,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Paciente en regulares condiciones bajo sedación ramsay 4/6, peridos de agitacion y taquipnea, hemodinamicamente estable, sin soporte inotrópico, en el momento acoplado a la ventilación mecánica en modo a/c pc:16 fr:12 peep:10 fio2:40 %, distens:83 platw:22 resist:13 , no uso de músculos accesorios, movilizando escasa secreciones mucohematicas por tot y mucoides escasas por boca, no broncoespasmo, a la auscultación mv disminuido en bases pulmonares, no más ruidos pulmonares sobre agregados, gases de control los cuales muestran alcalemias respiratoria, hipocapnico, sin transtorno de la transferencia pafi:315. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones, Lavado bucal según protocolo, se decide con medico de turno continuar continuar igual manejo ventilatorio, dejo cabecera a 45°, estable, tranquilo, vigilo evolución.

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 92**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°93** **Fecha del Folio:** 17/07/2014 14:45

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

ENCUENTRO EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON FENTANYL, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, TRANQUILO.

**OBJETIVO**

EVITAR COMPLICACIONES POR ESTANCIA PROLONGADA EN CAMA.

**ANALISIS**

SE REALIZAN MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES 1 SERIE DE 15 SEGUNDOS, DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN CON INDICACIONES A LA ACOMPAÑANTE.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Información del folio No. 93**

Bibiana Alvarez M.

*Bibiana Alvarez Montoya*
*Fisioterapeuta f.U.M.C.*
*Registro 5-010508*

**ALVAREZ MONTOYA BIBIANA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 5010508



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 94** | | | | **Fecha del Folio: 17/07/2014 15:01** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 17/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 17/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 94**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 95** **Fecha del Folio: 17/07/2014 19:12**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 102/85 **FR:** 12 **FC:** 70 **SAT O2:** 96 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADSO

**OBJETIVO**

TOLERANDO, RETIRO DE SEDACION
CONDICION NEUROLOGICA NO ESTABLECIDA
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
SIGNSO CLINICOS DE FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. POSIBLE CAUSA DE FIEBRE
BALANCE NEGATIVO 489 CC
DIURESIS 2.2 CCKGH

**ANALISIS**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** ***** **Detalle**

**Información del folio No. 95**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 95**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 96** **Fecha del Folio: 17/07/2014 22:15**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 4,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 6 Hora (s) | |
| **Posologia** 4,0000 | AMPOLLA | 0.05MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | 78 | 17/07/2014 22:14 | 1 | | 1 |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | 85 | 17/07/2014 22:14 | 1 | | 1 |
| N01AM023701 | MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML | ☑ | 86 | 17/07/2014 22:14 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 96**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 3 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 97** **Fecha del Folio: 17/07/2014 22:16**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 71,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 100,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE CON FENTANYL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, FEBRICULAS, ADECUADA DIURESIS, EN VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL 16, FI02 0.4 PEEP 10 FR 12 A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ABUNDANTE MUCOPURULENTAS POR BOCA QUEDA VIA AEREA PERMEABLE. CAMBIO DE FIJACION.
UTILIZO SONDA NELATON 14 MAS DOS JERINGAS DE 10CC PARA TOMA DE EXAMANES.

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 97**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 98** **Fecha del Folio: 18/07/2014 04:19**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 17/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 18/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 98**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°99** | **Fecha del Folio:** 18/07/2014 08:05 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte sin cambios en su estado general. Tolerando nutricion enteral. Pendiente traqueoy gastrostomia.

**OBJETIVO**

Enucentro paceinte en iguales estado general, hoy en desmonte de sedacion, acoplado al ventilador, no ha vuelto a presentar agitacion, toelrando nutricion enteral cubriendo el 100% de sus requerimeintos , no emesis, no distencion abdominal, no diarrea. Glucoemtrias normales ultimas: 100, 105 y 96 mg/dl. Con Sodio: 148.5, Potasio: 3.76 mEq/lt. Creatinina: 1.31 , BUN: 28.5 y urea. 60.9 mg/dl.

**ANALISIS**

Continuo igual soporte nutricional con Nutren 1.5 complementado con modulo de proteina que le cubre el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

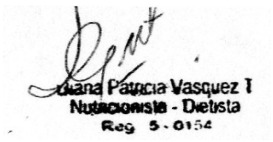
**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**Información del folio No. 99**




**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 99**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 100** | | | | **Fecha del Folio: 18/07/2014 10:44** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 135/81 **FR:** 13 **FC:** 71 **SAT O2:** 99 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 4,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. SEPSIS?
6. FLEBITIS QUIMICA

**OBJETIVO**

SUSPENDIDO PAULTINAMENTE EL FENTANYL
CON EL COPNTACTO FISICO SE AGITA
SIN FIEBRE DURANTE LA NOCHE
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. LACTATO 1
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 407, PaCO2 21.7
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE NEGATIVO 544 CC
DIURESIS 2.1 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 13.5, PLAQUETAS 263000, LEUCOCITOS 14000, Na 148.5, K 3.76, BUN 28, CREATININA 1.31, PCR 25, LACTATO 1.07

**ANALISIS**

SUSPENDIDA LA SEDACION.
EFECTO DE AMITRIPTILINA.
A EVALUAR RESPUESTA NEROLOGICA PARA TOMAR DESICIONES DE OSTOMIAS.
PLAN: NO SEDAR, SALVO QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LO REQUIERA
BALANCE NEGATIVO

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 100**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 100**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 101** **Fecha del Folio: 18/07/2014 12:14**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N01AF005701 | FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML | ☑ | 96 | 18/07/2014 10:44 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 101**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 102** **Fecha del Folio: 18/07/2014 12:40**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 60,0000 **FiO2:** 0,4000 **SaO2:** 99,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS BAJO SEDACION EN INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PCV 12 FIO2 40 PEEP 10 F 12 ACOPLADO AL VENTILADOR CON CANULA DE GUEDEL AL CONTACTO SE AGITA MOVILIZANDO SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR BOCA Y NARIZ POR TUBO MUCOIDES ADHERENTES TOLERA NUTRICION EXTREMIDADES SIN EDEMA BALANCE NEGATIVO MEDICO DE TURNO SUSPENDE SEDACION SE LOGRA PASAR A PSV 12 PEEP 10 FIO2 35 REALIZANDO RESPIRACIONES ESPONTANEAS SIN TRABAJO RESPIRATORIO POR ORDEN MEDICA NO SEDAR REALIZ<A HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL DEJO EN MODO ESPONTANEO A TOLERANCIA DEL PACIENTE

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 102**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 103** **Fecha del Folio: 18/07/2014 16:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 18/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 18/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

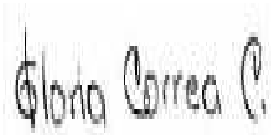
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 103**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 104** **Fecha del Folio: 18/07/2014 21:07**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 78,0000 **FiO2:** 35,0000 **SaO2:** 99,0000 **Dia VM:** 8,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Paciente en regulares condiciones sin sedación, pobre interaccion con el medio, hemodinamicamente estable, acoplado a la ventilación mecánica modo a/c pc:12 peep:10 fr:14 fio2:35%, pobre asistencia ventilatoria, no uso de musculos accesorios, no broncoespasmo, a la auscultación mv diminuido en bases, roncus escasos en hemitorax derecho, no mas ruidos patológicos. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones, lavado bucal segun protocolo, continuar igual manejo ventilatorio, dejo cabecera a 45°, vigilo evolución.
requiere sonda nelaton 14.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 104**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 105** | **Fecha del Folio: 18/07/2014 23:32** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** 37.7 **PA:** 120/70 **FR:** 13 **FC:** 72 **SAT O2:** 99 **FI O2:** 40 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

UCI NOCHE
30 AÑOS
DIAGNOSTICOS ANOTADOS
SOPORTE
- VENTILACION MECANICA
- ELECTROLITOS
GU 2.5 CCKH
FEBRICULA
ANTIBIOTICO -

**OBJETIVO**

REGULAR ESTADO
ACOPLADO AL VENTILADOR
SIN TRABAJO REPIRATORIO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ABDOMEN BLANDO, TOLERA NUTRICION
NO EDEMAS
GLASGOW 7/15. APERTURA OCULAR AL DOLO Y LOCALIZA, NO RELACION CON EL MEDIO

**ANALISIS**

SE SUSPENDIO SEDACION HOY EN LA MAÑANA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SEGUN EVOLUCION SE ORDENARA TRAQUEO Y GASTROTOMIA
RESTO SIN CAMBIOS

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

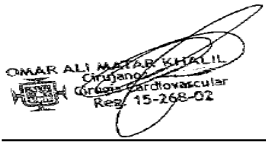
**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**Información del folio No. 105**




**MATAR KHALIL OMAR ALI**
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
**R.M.** 15026802



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 105**

OMAR ALI MATAR KHALIL
Cirujano
Cirugia Cardiovascular
Reg 15-268-02

**MATAR KHALIL OMAR ALI**
CIRUGIA CARDIOVASCULAR
**R.M.** 15026802



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 106** **Fecha del Folio: 19/07/2014 02:57**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 18/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 19/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 106**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°107** | **Fecha del Folio:** 19/07/2014 09:01 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de sexo masculino, 30 años de edad, en unidad de cuidado intensivo con dx medico de ESTADO POST REANIMACION, ENCEFALOPATIA HIPOXICA, ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO, EVENTO CORONARIO AGUDO, POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA, EXTRAPIRAMIDALISMO, DISFUNCION MULTIORGANICA, RENAL, CEREBRAL, SEPSIS?, FLEBITIS QUIMICA.

**OBJETIVO**

Encuentro paciente en unidad que pasa la noche en condiciones estables, afebril, hidratado, sin efectos de sedacion, con soporte ventilatorio mecanico, acoplado, sin dificiultad respiratoria, con soporte nutricional enteral con formula polimerica con buena tolerancia, no ha presentado nauseas, ni emesis, hace varios dias no realiza deposicion, abdomen blando, no distendido, residuos gastricos tolerables, no presenta edemas, ultimas glucometrias de 121-110-124 mg/dl.
PARACLINICOS: 19-07-14 CREATININA EN SUERO 1.24 mg/dl , NITROGENO UREICO 28.8 mg/dl , UREA 61.63 mg/dl , POTASIO EN SUERO 4.23 mEq/l , SODIO 149.3 mEq/l.

**ANALISIS**

PLAN: 1. Continuo soporte nutriciona enteral con formula polimerica de alta densidad calorica complementado con modulo proteico.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 107**

Ana María Ceballos Castro
Nutricionista - Dietista - U. de A.
C.C. 43.222.270
Reg. 5-2490-09

**CEBALLOS CASTRO ANA MARIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 43222270



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 107**

Ana María Ceballos Castro
Nutricionista - Dietista - U. de A.
C.C. 43.222.270
Reg. 5-2490-09

**CEBALLOS CASTRO ANA MARIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 43222270



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 108** | | | | **Fecha del Folio: 19/07/2014 09:48** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 123/73 **FR:** 13 **FC:** 75 **SAT O2:** 75 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. SEPSIS?
6. FLEBITIS QUIMICA

**OBJETIVO**

24 h SIN SEDACION, NO SE RELACIONA, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CON EL CONTACTO FISICO SE AGITA.
AFEBRIL
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. LACTATO 1.2
RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, PaO2/FiO2 384, PaCO2 38
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE NEGATIVO 320 CC
DIURESIS 2.1 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.5, PLAQUETAS 287000, LEUCOCITOS 15600, Na 149, K 4.2, BUN 28, CREATININA 1.24, PCR 25.8,

**ANALISIS**

A LA ESPERA DE ELIMINACION DE MEDICAMENTOS.
MONTANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, NO FOCO EVIDENCIADO, CULTIVOS NEGATIVOS
PACIENTE NO HA TENIDO DEPOSION, SE REALIZARA ENEMA E INICIO MANITOL ORAL
PLAN: IGUAL MANEJO
SUSPENDO AMITRIPTILINA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Información del folio No. 108**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05BM002702 | MANITOL 20% SLN INY X 500ML | ☑ | Oral | 1 | ☑ 2 | | |
| **Posologia** 100,0000 | MILILITRO | 20 PP XMILILITRO 500 ML | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N06AA024011 | AMITRIPTILINA TAB 25MG | ☑ | 76 | 19/07/2014 09:33 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 108**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 109** **Fecha del Folio: 19/07/2014 16:34**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 100,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 96,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Nelson, paciente en su noveno día con soporte ventilatorio en modo PCV, FIO2 0.35, PEEP 10, PC 12, paciente con evolución estacionaria desde el punto de vista neurológico: ya que no logra contactarse con el medio, acoplado a la ventilación, sin signos de dificultad respiratoria, expansibilidad torácica simétrica, con importante halitosis, buen llenado capilar, hemodinámicamente estable, afebril, se ausculta mv conservado sin ruidos agregados. Realizo higiene oral y bronquial: se obtienen secreciones en abundante cantidad purulentas por TOT y boca. Gases de la madrugada: equilibrio ácido base con adecuados índices de ventilación y oxigenación. Transferencia 384. Durante todo el día permanece en modo PSV, permitiendo disminución de parámetros hasta PS 8, PEEP 6, FIO2 0.35, sin embargo paciente aún no defiende via aérea. Satura adecuadamente. Plan: en la noche se dejará controlado para reposar músculatura respiratoria.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 109**

**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 110** **Fecha del Folio: 19/07/2014 16:35**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 19/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 19/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 110**



**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 111** | | | | **Fecha del Folio: 19/07/2014 20:34** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 132/92 **FR:** 18 **FC:** 99 **SAT O2:** 94 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADOS

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE.
ACOPLADO A VENTILADOR
NO RESPUESTA A ESTIMULOS
CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS
BALANCE POSTIVO 120
DIUREIS 1.2 CCKGH

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE
PLAN IGUAL MANEJO

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes**

**Información del folio No. 111**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 111**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 112** **Fecha del Folio: 19/07/2014 21:14**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 108,0000 **FiO2:** 0,3500 **SaO2:** 92,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS SIN SEDACION NO CONTACTO CON EL PERSONAL NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PSV 10 FIO2 35 PEEP 8 ACOPLADO AL VENTILADOR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON PERIODOS DE AGITACION AL CONTACTO MOVILIZANDO SECRECIONE SMUCOIDES Y MUCOPURULENTAS POR TUBO EN MODERADA CANTIDAD Y POR BOCA MUCOIDES CON GRAN HALITOSIS EXTREMIDADES SIN EDEMA BALANCE POSITIVO SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL SE CAMBIA TRACH CARE 16 Y FILTRO HIGROBAG SONDA NELATON, 2 JERINGAS DE 10CC SE TOMAN GASES ARTERIALES EN LA MADRUGADA

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 112**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 113** **Fecha del Folio: 20/07/2014 05:33**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05BD009704 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 485,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora (s) | MEZCLAR 15 ML DE KCL + 485 ML DE DAD AL 5% PARA ADMINISTRAR A RAZON DE 58 MLHR |
| **Posologia** 485,0000 | MILILITRO | 5 PPMILILITRO X 500 ML | | | | | |
| A12BP022701 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 15,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora (s) | |
| **Posologia** 15,0000 | MILILITRO | 20MILILITRO ME Q X 10 ML | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05XR0007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | 60 | 20/07/2014 05:30 | 1 | | 1 |
| A12BP022701 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | 60 | 20/07/2014 05:30 | 1 | | 1 |

**Información del folio No. 113**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 113**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 114** | | | | | | | **Fecha del Folio: 20/07/2014 05:52** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 19/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 20/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

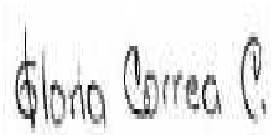
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 114**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°115** | **Fecha del Folio:** 20/07/2014 08:50 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado en UCI con Idx.1. ESTADO POST REANIMACION, 1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA,1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO, 2. EVENTO CORONARIO AGUDO, 3 POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
4. EXTRAPIRAMIDALISMO 5. DISFUNCION MULTIORGANICA 5.1 RENAL 5.2 CEREBRAL 6. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR?
El dia de hoy enfermeria reporta que el paciente se encuentra estable, bajo sedacion, sin cambios neurologicos, continua con soporte ventilatorio, al cual se encuentra acoplado, en ocasiones se torna inquieto, ansioso, diaforetico, tolerando la nutricional enteral, hoy con desposiciones liquidas (2 episodios), debido a que hace varios dias no realizaba, y por ende se le tuvo que pasar medicacion para esto. Pendiente traqueo y gastrostomia.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad con evolucion estacionaria, acoplado al soporte ventilatorio, en el momento afebril, hidratado, tranquilo, sin edemas, con abdomen blando, al parecer no doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, no presenta nauseas, o emesis, pero si con deposiciones liquidas, debido al medicamento suministrado, porque estaba varios dias sin hacer deposiciones.Con buena tolerancia a la nutricion enteral por SOG. Glucometrias estables de 120-153mg/dl.
Laboratorio:20/07/2014: Nitrógeno Ureico: 35 mg/dl, Urea: 74,9mg/dl. Creatinina: 1,33 mg/dl, Sodio: 152,7 mEq/l, Potasio: 4,34 mEq/l, Hb: 16 gr/dl, Hto: 48,4%, PCR: 253,01mg/l

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 50cc/hora, los cuales le aportararan, 1800 Kcal y 72 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**
**Información del folio No. 115**

Diana Carolina M.E
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 115**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg. No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 116** | | | | **Fecha del Folio: 20/07/2014 09:04** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 135/88 **FR:** 21 **FC:** 100 **SAT O2:** 97% **FI O2:** 40% **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION DIURNA DE UCI

1. ESTADO POST REANIMACION
   1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
   1.1 ESTADO EPILEPTIC NO CONVULSIVO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA VIA LAPAROSCOPICA. (11°DIA)
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA
   4.1 RENAL
   4.2 CEREBRAL
5. SEPSIS?
6. FLEBITIS QUIMICA RESUELTA

**OBJETIVO**

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS EN LECTURAS DE 48 HORAS.
GU: 1,5 CC/K/H. BALANCE DE LIQUIDIOS +726 CC DEL DIA DE AYER. DISFUNCION RENAL CON PERSISTENCIA DE AZOADOS ELEVADOS
INFECCIOSO: HERIDAS QUIRURGICAS EN BUEN ESTADO. SUTURADAS. AFEBRIL. LEUCOCITOSIS EN ASCENSO. PCR ELEVADA PERSISTENTE.
HEMATOLOGICO: HEMOGLOBINA NORMAL, PLAQUETAS NORMALES. NO HAY SANGRADO EXTERNO EVIDENTE.
SOPORTE VENTILATORIO: ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA. GASIMETRIA CON HIPOXEMIA MODERADA. ALCALOSIS METABOLICA.
LACTATO NORMAL.
HIPERNATREMIA SEVERA EN CORRECCION CON AGUA LIBRE DAD POR DAD 5%.
CONTROL METABLICO DENTRO DE METAS SIN USO DE INSULINA.
TOLERANDO NTE EN METAS. DEPOSICIONES DIARREICAS POR USO DE CATARTICO OSMOTICO.
SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO.
EF: CARDISOCOPIO SINUSAL.
NEUROLOGICO: RESPUESTA FLEXORA A ESTIMULOS DOLOROSOS. PUPILAS DE 3 MM ISOCORICAS.
HA PRESENTADO EPISODIOS DE AGITACION DURANTE EL DIA DE AYER.
CORAZON RS CS RS SIN SOPLOS
PULMONAR CON MOVILIZACION DE SECRECIONES RONCUS EN AMBOS CAMPOS, SIN SIBILANCIAS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
PULSO PERIFERICOS DE 4/5 SIMETRICOS.

**ANALISIS**

**Información del folio No. 116**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA.
POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA.
EN CUANTO AL PROCCESO INFECCIOSO NO SE HA DOCUMENTADO EN HEMOCULTIVOS NI UROCULTIVO.
SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO.
EN ESPERA DE DETERMINAR TQT Y GTT.
CORRECCION DE HIPERNATREMIA EN PROCESO.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05BM002702 | MANITOL 20% SLN INY X 500ML | ☑ | 108 | 20/07/2014 08:10 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 116**




**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 117** **Fecha del Folio: 20/07/2014 12:49**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 0,0000 **FiO2:** 0,0000 **SaO2:** 0,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE SIN SEDACION SIN SOPORTE VASOCATIVO AFEBRIL, ADECUADA DIURESIS EN VENTILACION MECANICA PRESION DE SOPORTE DE 12 FI02 0.35 PEEP 10 GASES ARTERIALES TRANSFERENCIA DE 252
SIN ACIDOSIS A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SE REALIZA POSICIONAMIENTO MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL SE ASPIRAN MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT HIGIENE ORAL, NAUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 117**

**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 118** **Fecha del Folio: 20/07/2014 18:00**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 20/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 20/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

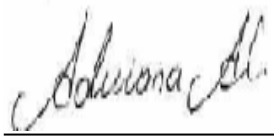
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 118**



**ACEVEDO LOPEZ ADRIANA LUCIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 0314-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 119** | **Fecha del Folio: 20/07/2014 19:58** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 136/94 **FR:** 26 **FC:** 119 **SAT O2:** 97% **FI O2:** 40% **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA DE UCI

PACIENTE CON DIGNOSTICOS REGISTRADOS

**OBJETIVO**

GU: 1.7 CC/K/H. BALANCE DE LIQUIDOS +203 CC.
AGITADO EPISODICO.
EN EL MOMENTO ALERTABLE, NO RELACIONADO CON EL MEDIO.
PUPILAS DE 3 MM ISOCORICAS.
ZONAS DE PRESION EN LABIOS.
CORAZON RS CS RS SIN SOPLOS.
PULMONAR: NORMAL.
CONTROL METABOLICO FUERA DE METAS, CON TENDENCIA A LA DISMINUCION POR LO QUE NO SE HA INICIADO INSULINA POR AHORA.
TOLERA LA NTE.
AFEBRIL.
SIN SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO.

**ANALISIS**

SE CONTINUA IGUAL MANEJO.
SOLICITO PARACLINICOS DE UCI EN LA MADRUGADA.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Información del folio No. 119**




**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 119**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 120** **Fecha del Folio: 20/07/2014 20:35**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 99,0000 **FiO2:** 0,3500 **SaO2:** 0,9000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS SIN SEDACION NEUROLOGICAMENTE ESTYACIONARIO INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PSV 13 PEEP 8 FIO2 35 F 4 ACOPLADO AL VENTILADOR CON PERIODOS DE AGITACION Y DIAFORESIS AL CONTACTO MOVILIZANO SECRECIONES PURULENTAS POR TUBO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR BOCA MUCOPURULENTAS CON HALITOSIS Y SANGRADO LACERACIONES EN LABIO EXTREMIDADES SIN EDEMA SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL SE SOLICITA SONDA NELATON Y 2 JERINGAS DE 10 CC PARA TOMA DE LABORATORIO EN LA MADRUGADA PACIENTE REALIZANDO PICOS FEBRILES

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|
| | | ▪ |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 120**

Gloria Correa C.

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 121** | **Fecha del Folio: 20/07/2014 20:50** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 871121 | 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL | 1 | Rutinario | PORTATIL |

**Información del folio No. 121**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 122** **Fecha del Folio: 21/07/2014 04:09**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 20/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 21/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

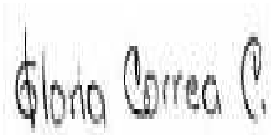
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 122**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°123** | **Fecha del Folio:** 21/07/2014 08:16 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte que pasa sin cambios en su estado general, toelrando nutricin enteral, aun sin definir traqueo ni gastrostomia.

**OBJETIVO**

Enucentro paceinte en igual estado general, acoplado al ventilador, bajo sedacion, con neumonia asiocialda al ventilador??, no edemas, palido, afebril, toelrando nutricion enteral, no ha vuelto a presentar diarrea, abdomen blando no distendido, Glucoemtrias adecuadas ultimas de 159, 180 y 166 mg/dl. Buena diuresis, balkance positivo. Con Creatinina: 1.71 , BUN: 40.9 y Urea. 87.5 mg/dl. Sodio: 151.4 y potasio: 4.36 mEq/lt.

**ANALISIS**

Inicio nrecoleccion de orina de 24 horas para evaluar el estado nutricional y ajustar el soporte. Por ahora continuo igual manejo njnutricional

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1800 Kcal y 126 grs de prtoeina (1,9 g/Kg)

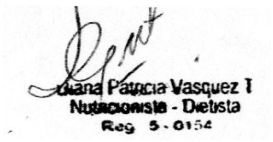
**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**Información del folio No. 123**




**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Blanace de Nitrogeno: Negativo -2.7 (15/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 123**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 124** | **Fecha del Folio: 21/07/2014 08:41** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 125/75 **FR:** 24 **FC:** 116 **SAT O2:** 98 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. SEPSIS?

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE. FEBRIL NUEVAMENTE
72 h SIN SEDACION, NO SE RELACIONA, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CON EL CONTACTO FISICO SE AGITA. REAPARECEN MOVIMIENTOS TONICOS, DISMINUYEN CON LA OCLUSION OCULAR Y CERRANDO LAS CORTINAS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. LACTATO 1.77
RESPIRATORIO ESTERTORESD EN BASE DERECHJA, PaO2/FiO2 236, PaCO2 33.3
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 1181CC
DIURESIS 1.3 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 16.5, PLAQUETAS 416000, LEUCOCITOS 24800, Na 151, K 4.36, BUN 40, CREATININA 1.72, PCR 25.8,

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE.
CONDICION NEUROLOGICA SIN DETRIMENTO DE CONDICION.
CON PROCESO SEPTICO A NIVEL PULMONAR, SE APRECIA ADEMAS EMPEORAMIENTO DE LA FUNCION RENAL, LO CUAL EMPEORA PRONOSTICO
PLAN: HEMOCULTIVO
INICIO PIPERACILINA TAZOBACTAM+LINEZOLID
SOLICITO NIVELES DE ACIDO VALPROICO

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 124**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☑ | ☑ | Definitivo | Confirmado_Repetido | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| J01CP037721 | TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 4,5000 | GRAMO 4.5 G GRAMO | | | | | | |
| N03AV011141 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 500,0000 | MILIGRAMO 250 MGMILIGRAMO | | | | | | |
| B05BD009704 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 60 CCH | |
| **Posologia** 500,0000 | MILILITRO 5 PP X MILILITRO 500 ML | | | | | | |
| B01AE020702 | CLEXANE 40® HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR SLN INY 40MG/0.4ML | ☑ | Subcutaneo | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 40,0000 | MILIGRAMO 40 MG MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |
| J01XX008701 | ZYVOXID™ LINEZOLID SLN INY 600MG/300ML /REG | ☐ | Endovenosa | 1 | ☑ 10 | | |
| **Posologia** 600,0000 | MILIGRAMO 600. MILIGRAMO | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C09AE0020 11 | ENALAPRIL TAB 5MG | ☑ | 12 | 21/07/2014 08:40 | 1 | | 1 |
| N03AG0127 01 | ACIDO VALPROICO SLN INY 500MG/5ML /REG | ☑ | 24 | 21/07/2014 08:40 | 1 | | 1 |
| B05BD0097 04 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | 113 | 21/07/2014 08:40 | 1 | | 1 |
| A12BP0227 01 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML AMP X 10ML | ☑ | 113 | 21/07/2014 08:40 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 124**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 901221 | 901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | 3 | Rutinario | |
| 905201 | 905201 - ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 124**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 125** | **Fecha del Folio: 21/07/2014 09:01** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **2.A mednudo humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **1.Completamente inmovil.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 125**



**GARCES RIOS ANDRES CONRADO**
ENFERMERO JEFE
**R.M.** 17-20582-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **1.Muy pobre.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **1.Problema.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 7 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 125**



**GARCES RIOS ANDRES CONRADO**
ENFERMERO JEFE
**R.M.** 17-20582-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 125**



**GARCES RIOS ANDRES CONRADO**
ENFERMERO JEFE
**R.M.** 17-20582-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N° 126** **Fecha del Folio: 21/07/2014 14:50**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 2,00 GRAMO Endovenosa | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 126**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 127** **Fecha del Folio: 21/07/2014 17:51**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 21/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 21/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 127**



**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 128** **Fecha del Folio: 21/07/2014 18:02**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 89,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 11,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Don Nelson, paciente en iguales condiciones, sin cambios al estado neurológico, en su 11° día con soporte ventilatorio en modo PSV, FIO2 0.4, PS 12, PEEP 10, acoplado a la ventilación, sin signos de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, sin soporte vasoactivo ni inotrópico, febril, adecuada diuresis, ausculto mv conservado sin ruidos agregados. Paciente con abundante movilización de secreciones purulentas por TOT y boca, con marcada halitosis. Durante todo el día sin cambios al soporte ventilatorio. Hemocultivan. Realizo manejo de via aérea con higiene oral y bronquial. Se cambia LINER.

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 128**



**CASTAÑO CEBALLOS MONICA MARIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5057704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 129** | **Fecha del Folio: 21/07/2014 21:03** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 121/78 **FR:** 16 **FC:** 79 **SAT O2:** 94 **FI O2:** 0.5 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

MASCULINO DE 30 AÑOS CON IDX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA
APERTURA OCULAR AL LLAMADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, NO REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
RESPIRATORIO ESTERTORES EN BASE DERECHA
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS

**ANALISIS**

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN CAMBIOS EN ESTADO ENUROLOGICO, CONTINUA CON PICOS FEBRILES, TOLERANDO MEDIACION, NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO, SE INCIA ANTIPIRETICO POR HORARIO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**Información del folio No. 129**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** | 1,0000 AMPOLLA | 1. GRAMO | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 2 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 129**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 130** **Fecha del Folio: 21/07/2014 21:48**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 93,0000 **FiO2:** 40,0000 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Selectivo

Higiene BronquialHigiene OralCambio Fijacion

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

Paciente en aceptables condiciones sin sedación, pobre interacion con el medio, peridos de agitacion y taquipnea, hemodinamicamente estable sin soporte inotropico, acoplada a la ventilación mecánica modo espontaneo ps:14 peep:10 fr:10 fio2:40%, pobre asistencia ventilatoria, no uso de musculos accesorios, no broncoespasmo, a la auscultación mv diminuido en bases, no mas ruidos patológicos. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones se obtiene escaso material mucoide por tot y boca, lavado bucal segun protocolo, continuar igual manejo ventilatorio, dejo cabecera a 45°, vigilo evolución.
requiere sonda nelaton 14.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 130**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 131** **Fecha del Folio: 22/07/2014 04:05**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 21/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 22/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 10.800,0 | Litros | Ventilador mecánico |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 131**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 132** | **Fecha del Folio: 22/07/2014 04:08** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| A10AI008701 | INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML | ☑ | Otras | 1 | ☑ 0 | 50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Otras cada 6 Hora (s) | |
| **Posologia** 50,0000 | UNIDAD | 100UNIDAD INTERNACIONAL UI | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 132**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 133** | **Fecha del Folio: 22/07/2014 08:13** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 116/75 **FR:** 16 **FC:** 81 **SAT O2:** 88 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE. FEBRIL NUEVAMENTE
96 h SIN SEDACION, TRATA DE UBICAR A EXAMINADORES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, SIN REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. LACTATO 2.54
RESPIRATORIO ESTERTORESD EN BASE DERECHA, PaO2/FiO2 260, PaCO2 34
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 1181CC
DIURESIS 1.3 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.9, PLAQUETAS 316000, LEUCOCITOS17300, Na 149, K 3.59, BUN 53, CREATININA 1.88, PCR 27.5

**ANALISIS**

PACIENTE CON SIGNSO INCIPIENTES DE RECUPERACION
PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO
AJUSTO DOSIS DE ANTIBIOTICO
EXTUBACION DE VENTILACION MECANICA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Información del folio No. 133**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☑ | ☑ | Definitivo | Confirmado_Repetido | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903839 | 19482 - GASES ARTERIALES | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 133**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 134** **Fecha del Folio: 22/07/2014 08:16**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| J01CP037721 | TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 2,25 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora (s) | |
| **Posologia** 2,2500 | GRAMO | 4.5GRAMO G | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J01CP03772 1 | TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G | ☑ | 124 | 22/07/2014 08:15 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 134**

Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 135** | | | | **Fecha del Folio: 22/07/2014 08:22** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903857 | 903857 - NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 135**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 136** **Fecha del Folio: 22/07/2014 13:47**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 1 | 2,00 GRAMO Endovenosa cada 0 Vacio (s) por 1 Ninguno | |

**Posologia** 2,0000 GRAMO 1.GRAMO

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 136**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 137** **Fecha del Folio: 22/07/2014 13:53**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 2,00 GRAMO Endovenosa | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 137**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°138** | **Fecha del Folio:** 22/07/2014 14:34 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado en UCI con Idx.1. 1. ESTADO POST REANIMACION 1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA 1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO 2. EVENTO CORONARIO AGUDO 2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION 4.1 RENAL 4.2 CEREBRAL 5. FLEBITIS QUIMICA 6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
Enfermeria informa que pasa la noche en condiciones estables, sin sedacion, el dia de hoy fue extubado con exito, en ocasiones se torna inquieto, tolerando la nutricional enteral, con leve mejoria neurologica, sin sintomas gastrointestinales.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad estable, con oxigeno por canula nasal, sin trabajo respiratorio, con apertura ocular espontanea, localiza al dolor, febril, hidratado, con agitacion por periodos, con leve edema en extremidades, con abdomen blando, no distendido, al parecerno doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, sin sin sintomatologia gastrica como nauseas, emesis o deposiciones liquidas. Con residuos gastricos normales. Tolerando la nutricion enteral con formula actual y modulo proteico. Glucometrias ultimas de 183-174-151mg/dl, con infusion de insulina
Laboratorio:22/07/2014: Nitrógeno Ureico: 53 mg/dl, Urea: 113.42mg/dl. Creatinina: 1,88 mg/dl, Sodio: 149.3 mEq/l, Potasio: 3.59mEq/l, Hb: 14.9 gr/dl, Hto: 45.7%, PCR: 275.53mg/l, NUU en 24horas: 18.04g/24h (balance de nitrogeno negativo)

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Nutren 1,5, lata por 8 onzas) en infusion continua a 55cc/hora, los cuales le aportararan, 1980 Kcal y 79 g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos caloricos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina, cubriendo con esto el 100% de sus requerimientos proteicos.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**Información del folio No. 138**

Diana Carolina M.E
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| | | | ☐ Ninguno | | ☐ 0 | |
| **Posologia** 0,0000 | | | | | | |
| | | | ☐ Ninguno | | ☐ 0 | |
| **Posologia** 0,0000 | | | | | | |

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 138**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martínez M.
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg. No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 139** | | | | **Fecha del Folio: 22/07/2014 14:42** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 22/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 22/07/2014 08:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Litros x minuto | 1 horas 0 minutos | 900,0 | Litros | Ventilador mecánico |

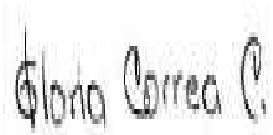
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 139**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 140** **Fecha del Folio: 22/07/2014 14:49**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 87,0000 **FiO2:** 0,3200 **SaO2:** 95,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

Extubacion Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS SIN SEDACION HOY APERTURA OCULAR AL LLAMADO INTUBADO EN MODO VENTILATORIO PSV PARAMETROA MINIMOS CON PSV 7 PEEP 5 FIO2 35 F 1 SIN TRABAJO RESPIRATORIO ACOPLADO AL VENTILADOR TEST DE FUGA POSITIVO A LA AUSCULTACION RONCUS Y ESTERTORES BALANCE POSITIVO EXTREMIDADES SIN EDEMA SE REALIZA HIGIENE ORAL Y BRONQUIAL SE DECIDE EXTUBAR A LAS 08:00 AM SOLICITO CANULA NASAL A 3 LPM GASES POSEXTUBACION 238 DE TRANSFENCIA

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

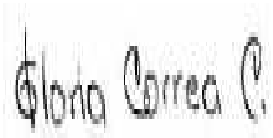
| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 140**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 141** **Fecha del Folio: 22/07/2014 16:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

VALORO NUEVAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA LA REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

PACIENTE HOY SE LOGRÓ EXTUBAR, HASTA EL MOMENTOS SIN RELACIÓN CON EL MEDIO, NO EVENTOS CONVULSIVOS, MOVILIZA LA CUATRO EXTREMIDADES.

**OBJETIVO**

TA 130/90 FC 80 FR 16.
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE SIN EFECTOS DE SEDACIÓN SE LOGRÓ EXTUBAR VENTILANDO HASTA EL MOMENTO ESPONTANEAMENTE, REFLEJOS DE TALLO CONSERVADO, NO LOGRO DEMOSTRAR HASTA EL MOMENTO RELACIÓN DEL PACIENTE CON EL MEDIO QUE INDIQUE PRESERVACIÓN DE CONCIENCIA.
REPUESTA A ESTUMULOS NOCICEPTIVOS PRESENTE.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO RESPUESTA VISOPALPEBRAL, REFLEJO CORNEAL PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y GLOBALMENTE EXALTADOS
NO HOFFMAN
BABINSKI BILATERAL SIMETRICO
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES

RECIBO INFORME OFICIAL DE IRM DE DECEREBRO
Existe adecuada diferenciación entre sustancia gris - blanca.
No hay signos de evento de tipo isquémico ni hemorrágicos.
Sistema ventricular de morfología normal, sin signos de hidrocefalia.
Tálamos, núcleos de la base, tallo cerebral y hemisferios cerebelosos son de características normales.
No hay colecciones extra-axiales.
Estructuras vasculares las cuales muestran vacío de señal normal.
Cisternas perimesencefálicas, así como las porciones visualizadas de los pares craneales quinto, séptimo y octavo muestran aspecto normal.
Silla turca y glándula hipofisiaria de características normales.
Unión craneocervical sin alteraciones.
Cavidades orbitarias y celdillas mastoideas sin alteraciones.
Se observa ocupación parcial del celdillas etmoidales y ambos antros maxilares, por material con señal de intensidad de tejidos blandos, en relación a cambios de sinusopatía.
CONCLUSIÓN:
Resonancia cerebral simple dentro de límites normales.

**ANALISIS**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) ACTUALMENTE SIN EFECTOS DE SEDACIÓN, LLAMANDO HOY LA ATENCIÓN QUE SE LOGRÓ EXTUBAR, ADEMÁS RESPUESTA A LOS ESTIMULOS DOLOROSOS Y DE FORMA INCONSITENTE AL LLAMADO, MOVILIZANDO LAS CUATRO EXTREMIDADES ESPONTANEAMENTE

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES, LO QUE QUE INDICA QUE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE OBEDECE A ENCEFALOPATÍA HIPOXICA YA DADO QUE EXISTE PRESEERVACIÓN DE LA FUNCIONES VEGETATIVAS SIN CONTENIDO DE CONCINCIA ES POSIBLE QUE ESTEMOS EN PRESENCIA DE UN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE PARA EL CUAL DEBEN ESPERARSE TRES MESES Y ASÍ DEFINIR EL PASO YA SEA A ESTADO VEGATIVO PERMANENTE, A UN ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA O AL RECUEPRACIÓN TOTAL O PARCIAL DE FUNCIONES CONGNITIVAS

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE ??

SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN EN 5 DÍAS.

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes**
**Información del folio No. 141**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 141**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 142** **Fecha del Folio: 22/07/2014 17:02**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 22/07/2014 08:00 **Fecha y hora final:** 22/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Litros x minuto | 11 horas 0 minutos | 1.980,0 | Litros | Cánula Nasal |

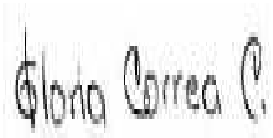
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 142**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 143** | | | | **Fecha del Folio: 22/07/2014 18:41** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 124/78 **FR:** 20 **FC:** 88 **SAT O2:** 93 **FI O2:** 0.3 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION NOCTURNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

IDX ANOTADOS

**OBJETIVO**

TOLERA RETIRO DE VENTILACION Y EXTUBACION.
PACIENTE ESTABLE.
CONCIENCIA FLUCTUANTE. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES.
GASTROINTESTINAL, SIN HEMORRAGIA.
BALANCE POSITIVO 347 CC
DIURESIS 1.7 CCKGH

**ANALISIS**

ESTABLE, SE CONTINUA IGUAL MANEJO.
PLAN REHABILITACION.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Información del folio No. 143**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.084.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 903839U - GASES ARTERIALES UCI | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 143**

Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 144** **Fecha del Folio: 22/07/2014 21:39**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### TERAPIA RESPIRATORIA

**FC:** 89,0000 **FiO2:** 32,0000 **SaO2:** 95,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Tos AsistidaEjercicios RespiratoriosAceleracion FlujoPercusionVibracion | Estimulo De Tos | Higiene BronquialHigiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

### EVOLUCIÓN

paciente en aceptables condiciones se activa al llamado, no interactua con el medio, hemodinamicamente estable, sin soporte inotropico, con canula nasal 3lxmin, sin signos de dificultad respiratoria, respiracion superficial ritmo irregular espiracion prolongada, tos productiva poco efectiva con transtorno en la deglusion, no broncoespasmo, a la auscultacion mv disminuido en bases, ruidos transmitidos de via aerea superior, no sibilancias, roncus escasos en base pulmonar derecha, no mas ruidos patologicos. se realiza drenaje postural, vibracion, percusion, aceleracion de flujo, tos asistida, estimulo tusigeno moviliza moderada cantidad de secrecions requieren aspiracion de las mismas, dejo cabecera a 45°, estable tranquilo, vigilo evolucion.
requiere sonda nelaton 14 manejo de secreciones.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 144**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 145** | | | | **Fecha del Folio: 23/07/2014 04:17** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 22/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 23/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 2.160,0 | Litros | Cánula Nasal |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 145**



**MORA MURIEL SANTIAGO ALEJANDRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3481-08

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°146** | **Fecha del Folio:** 23/07/2014 08:28 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte que pasa en mejor estado general, extubado ayer con buena toelrancia,

**OBJETIVO**

Encuentro paceinte en mejores condiciones, con una leve respuesta neurologica a nivel visual. Con oxigeno ppor canula nasal, no dificuultad respiratoria, afebril, sin edemas, palido, toelrando nutricion enteral con formula hipercalorica complementada con modulo de prtoeina, no emesis, no distencion no diarrea. Glucoemtrias normales ultimas de 136, 130 y 167 mg/dl.

**ANALISIS**

Continuo soprte nutricional con igual formula y complemento cubriendo el 100% de sus requerimientos nutricionales.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**Información del folio No. 146**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 146**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 147** | | | | **Fecha del Folio: 23/07/2014 10:42** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

**Signos vitales:**

**PESO:** **TEMP:** **PA:** 116/77 **FR:** 18 **FC:** 99 **SAT O2:** 96 **FI O2:** 0.4 **DOLOR:** 0,0000

**EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX
1. ESTADO POST REANIMACION
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

**OBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE.
5 DIA SIN SEDACION, TRATA DE UBICAR A EXAMINADORES, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, CORNEANO PRESENTE, SIN REFLEJOS PATOLOGICOS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. LACTATO 1.35
RESPIRATORIO ESTERTORESD EN BASE DERECHA, PaO2/FiO2 257, PaCO2 34
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN DEPRESIBLE, TOLERA NUTRICION
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
BALANCE POSITIVO 1485 CC
DIURESIS 1.5 CCKGH
LABORATORIOS HEMOGLOBINA 14.6, PLAQUETAS 307000, LEUCOCITOS15100, Na 149, K 3.23, BUN 45, CREATININA 1.38,

**ANALISIS**

PACIENTE TOLERO RETIRO DE VENTILACION Y EXTUBACION.
CONDICION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS DE RELEVANCIA.
PROCESO INFECCIOSO EN RESOLUCION, AL IGUAL QUE INJURIA PULMONAR. SIN IDENTIFICACION DE MICROORGANISMO.}

PLAN: IGUAL MANEJO
TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 147**

Somer Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE MÉDICO INTENSIVISTA C.C. 79.284.979 / REG. 841089

**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 147**




**GAITAN LUQUE ROBERTO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 841089



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 148** **Fecha del Folio: 23/07/2014 11:19**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 88,0000 **FiO2:** 0,3200 **SaO2:** 98,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

Aceleracion FlujoEjercicios Respiratorios Estimulo De Tos

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS QUIEN COMPLETA 24 HORAS DE EXTUBACION TOLERANDO ADECUADAMENRE OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LPM SIN TRABAJO RESPIRATORIO MOVILIZANDO SECRECIONES CON LA TOS LA CUAL HAY NECESIDAD DE ASPIRAR HOY MEJORANDO DE SU DEGLUCION EN CUANTO A SECRECIONES EXTREMIDADES SIN EDEMA BALANCE POSTIVO SE REALIZA HIGIENE ORAL POR ORDEN MEDICA TRANSLADO A PISO REALIZO POSICIONAMIENTO ACELERRACION DE FLUJO Y ESTIMULO DE TOS

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

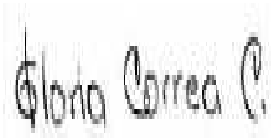
| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 148**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 149** **Fecha del Folio: 23/07/2014 17:43**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 23/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 23/07/2014 17:40

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Litros x minuto | 10 horas 40 minutos | 1.920,0 | Litros | Cánula Nasal |

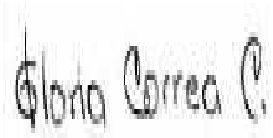
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 149**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 150** | | | | **Fecha del Folio: 23/07/2014 18:51** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 116/87 FC: 82 /MIN FR: 19 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 94 FI02: 0.31 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

INGRESO UCE – PROCEDENTE DE UCI

NELSON HERRERA, 30 AÑOS, HOSPITALIZADO EN UCI DESDE EL 09-07-14, CON LO SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

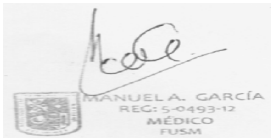
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

PACIENTE QUIEN LUEGO DE REAIZXACIÓN DE HERNIORRAFIA POR LAPÁROSCOPIA EN SALA DE RECUPERACIÓN HACE PARO CARDIORRESPIRATORIO, ES REANIMADO Y LUEGO PASADO A UCI. EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA AL INICIO TÓRPIDA, HA IDO RECUPERANDO PAULATINAMENTE. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO POR FIEBRE ACTUALMENTE SIN FOCO CLARO.

SOPORTE: DAD 5%-INSULINA
GU: 1.2 CC/KG/HR
BALANCE: +885CC
GLUCOMETRÍAS: 163-132-113

**OBJETIVO**

**Información del folio No. 150**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO LÍMITE, GLASGOW 12/15
CYC: MUCOSAS SEMI SECAS Y ROSADAS, ESCORIACIONES EN CAVIDAD BUCAL, SONDA OROGÁSTRICA, NO ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
C/P: RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXT: SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2SEG
NEU: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS ÚLTIMOS:

*FIO2 0.32 PH 7.53 PO2 82.2 SAO2 96 PCO2 38.9 BE 9.4 HCO3- 32 PAFI 2.57
*CREA 1.38 BUN 45.2 UREA 96.73
*CL- 106.6 K+ 3.23 NA+ 149
*LACTATO 1.35
*LEU 15170 HG 14.6 HCTO 45.9 PLAQ 307000 PMN 76.6 LINF 9.8
*HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA

**ANALISIS**

PACIENTE DESCALADO A UCE, SIN NECESITAR SOPORTE VENTILATORIO, TOLERÓ ADECUADAMENTE EXTUBACIÓN. MANEJO ACTUAL DE NEUMONÍA NOSOSCOMIAL, HIPERNATREMIA. OPTIMIZO MANEJO. PIDO PARACLÍNICOS PARA LA RONDA DE LA MAÑANA.
GRACIAS.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

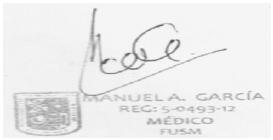
**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05BD009704 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | 60 CCH. GRACIAS. |
| **Posologia** 500,0000 | MILILITRO | 5 PPMILILITRO X 500 ML | | | | | |
| J01CP037721 | TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 4,5000 | GRAMO | 4.5GRAMO G | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Información del folio No. 150**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B05BD0097 04 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | 124 | 23/07/2014 18:44 | 1 | 1 |
| J01CP03772 1 | TAZOCIN® PIPERACILINA+TAZOBACTAM POLVO INY 4G+0.5G | ☑ | 134 | 23/07/2014 18:44 | 1 | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

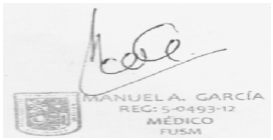
**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903864 | 903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | |
| 903859 | 903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | |
| 903813 | 903813 - CLORO | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 150**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 151** | **Fecha del Folio: 23/07/2014 19:02** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| C03DE008012 | ESPIRONOLACTONA TAB 100MG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | 1,00 MILIGRAMO Oral cada 1 Dia(s) | |
| B05XR007702 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 480,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora (s) | MEZCLAR CON 20CC DE KATROL. PASAR A 40CC/HR. GRACIAS. |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 151**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 9 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 152** **Fecha del Folio: 23/07/2014 20:22**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

NOTA DE UCEPACIENTE ACEPTADO EN EL SERVICIO PARA CONTINUAR MANEJO. DIAGNOSTICOS REGISTRADOS. ESTADO NEUROLOGICO CON POCOS CAMBIOS, RESPONDE A ESTIMULOS Y MANIFIESTA ESCASA RELACION CON EL MEDIO. HIPERNATREMIA EN CORRECCION. NEUMONIA EN EVOLUCION CON MEJORIA DE PRAMETROS DE OXIGENACION. MANEJO DE UCE. EN ESPERA DE NUEVOS PARACLINICOS PARA REDEFINIR MANEJO.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 152**

Andrés J. Begambre C.
Anestesiólogo - U.I.S
Reg. 0566-09
C.C. 88.154.133

**BEGAMBRE CARRILLO ANDRES IGNACIO**
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
**R.M.** 0566-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 153** **Fecha del Folio: 24/07/2014 04:57**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 23/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 24/07/2014 07:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 2.160,0 | Litros | Cánula Nasal |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 153**

**VALENCIA MARTINEZ JORGE IVAN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 15439968



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 154** | | | | | | **Fecha del Folio: 24/07/2014 06:12** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 116/69 PAM 82 FC: 63 /MIN FR: 19 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 94 FI02: 0.31 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE DÍA

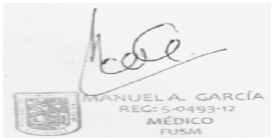
NELSON HERRERA, 30 AÑOS.

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

SOPORTE: DAD 5%-INSULINA
GU: 1.5 CC/KG/HR
BALANCE: +1660 CC
GLUCOMETRÍAS: 207-120-116

**OBJETIVO**

**Información del folio No. 154**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO LÍMITE, GLASGOW 12/15
CYC: MUCOSAS SEMI SECAS Y ROSADAS, ESCORIACIONES EN CAVIDAD BUCAL, SONDA OROGÁSTRICA, NO ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
C/P: RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXT: SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2SEG
NEU: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS DE HOY:

*CREA 1.37 BUN 32.3 BUN 69.12
*CL- 107.6 K+ 3.58 (3.23) NA+ 148.2 (149)
*PCR 122.07
*LACTTO 5.61 (1.35)
*LEU 17680 HG 15.6 HCTO 48.6 PLAQ 344000 PMN 80.9 LINF 8.2

*HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA

**ANALISIS**

ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. CON MÚLTIPLES DEPOSICIONES LÍQUIDAS, SE SUSPENDIÓ NUTRICIÓN ENTERAL. HOY CON MAYOR HIPOPERFUSIÓN OCULTA (ERROR DE MUESTRA?). POTSIO CON LEVE ELEVACIÓN, CONTINÚA CON REPOSICIÓN. SE COMENTARÁ EN RONDA MÉDICA CON ESPECIALISTA DE TURNO.
GRACIAS.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

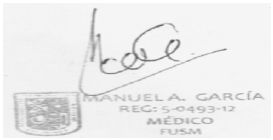
| Código CIE10 | * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 154**




**GARCIA PAREJA MANUEL ALEJANDRO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-0493-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 155** **Fecha del Folio: 24/07/2014 09:23**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

- Lactato no confiable, no hay signos de hipoperfusión
- Paraclínicos de control mañana
- Terapia respiratoria intensiva
- Terapia física

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 155**

Luisa Fda Vallejo H
Médico General U de A
Registro: 5-4974

**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 156** | | | | **Fecha del Folio: 24/07/2014 10:32** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: .. Kg TEMP: C PA: . FC: . /MIN FR: . /MIN SATURACION DE OXIGENO: . FI02: . DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE DÍA

NELSON HERRERA, 30 AÑOS.

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

SOPORTE: DAD 5%-INSULINA
GU: 1.5 CC/KG/HR
BALANCE: +1660 CC
GLUCOMETRÍAS: 207-120-116

**OBJETIVO**

REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO LÍMITE, GLASGOW 12/15
CYC: MUCOSAS SEMI SECAS Y ROSADAS, ESCORIACIONES EN CAVIDAD BUCAL, SONDA OROGÁSTRICA, NO ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
C/P: RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS, NO RETRACCIONES.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXT: SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2SEG
NEU: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS DE HOY:

*CREA 1.37 BUN 32.3 BUN 69.12
*CL- 107.6 K+ 3.58 (3.23) NA+ 148.2 (149)
*PCR 122.07
*LACTATO 5.61 (1.35)
*LEU 17680 HG 15.6 HCTO 48.6 PLAQ 344000 PMN 80.9 LINF 8.2

**ANALISIS**

CONTINUA TERAPIA FISICA RESPIRATORIA , SOLICITO ADEMAS FONOAUDIOLOGIA Y EVALUACIONX FISIATRIA PARA CONTINUAR PROCESO DE REHABILITACION GUIADO VIGILANCIA EN UCE DIA.

**Información del folio No. 156**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**EPICRISIS**

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 156**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°157** | **Fecha del Folio:** 24/07/2014 10:35 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte trasladado a UCE presentando deposiciones diarreicas de alto debito. Con igual estado neuroogico

**OBJETIVO**

Enucentro paceinte en UCE, en iguales condiciones, con oxigeno por canula nasal, no dificultad respiratorio, afebril sin edemas, con formula nutricional suspendida por diarrea de alto debito. No distencion abdominal, no emesis. Glucoemtrias normlaes ultimas de 108 y 128 mg/dl. Hiponatremico.

**ANALISIS**

Reinicio nutricion enteral con igual formula y en bajo volumen aumentando paulatinmete hasta cubrir nuevamente sus requerimientos nutricionales, complementada con modulo de prtoeina e inicio Porbioticos de alto especttro con el fin de mejorar la flora intestinal y disminuir diarrea

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**Información del folio No. 157**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| G01AX1402 47 | FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G | ☐ | Oral | 90 | ☑ 30 | |
| **Posologia** 1,0000 | SOBRE | | 3.GRAMO | | | |
| | | ☐ | Ninguno | | ☐ 0 | |
| **Posologia** 0,0000 | | | | | | |
| | | ☐ | Ninguno | | ☐ 0 | |
| **Posologia** 0,0000 | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 157**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5 - 0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 158** **Fecha del Folio: 24/07/2014 10:58**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A10AI00870 | INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML | ☑ | 132 | 24/07/2014 10:57 | 1 | | 1 |
| 1 | | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 158**




**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 159** **Fecha del Folio: 24/07/2014 11:53**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 98,0000 **FiO2:** 0,2800 **SaO2:** 95,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:** Completo

VibracionPercusionAceleracion Flujo Estimulo De Tos Higiene Oral

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS HOY MAS SOMNOLIENTO EN OCASIONES APERTURA OCULAR AL LLAMADOCON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM SIN TRABAJO RESPIRATORIO MOVILIZANDO SECRECIONES CON LA TOS ESCORIACIONES EN BOCA MALA DEGLUCION A LA AUSCULTACION RUIDOS TRASMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR QUE HAY NECESIDAD DE ASPIRAR EXTREMIDADES SIN EDEMA BALANCE POSITIVO SE ENSEÑA A FAMILIA EJERCICIOS DE DEGLUCION SE EVALUA ESTA PACIENTE REALIZA CHUPETEO CON BON ICE SIN EMBARGO NO DEGLUTE POR LO QUE SE ASPIRA SECRECIONES CON RESIDUO DE ESTE SE EXPLICA A FAMILIA SE INTENTARA VARIAS VECES DURANTE EL DIA DEJO OXIGENO A 2 LPM

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 159**

**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 160** | | | | **Fecha del Folio: 24/07/2014 16:21** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: 60 Kg TEMP: 36 C PA: 105/59 FC: 63 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 97 FI02: 28 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE DÍA

NELSON HERRERA, 30 AÑOS.

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

**OBJETIVO**

SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO. SE INTENTA MANIOBARS DE DEGLUCION,

**ANALISIS**

SE EVALUARA MAÑANA CON FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE TRAQUEOSTOMIA.

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

**Puntuación total** **Riesgo** **Plan de manejo**

**Información del folio No. 160**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 160**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 161** | | | | **Fecha del Folio: 24/07/2014 17:25** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.1 C PA: 132/89 FC: 71 /MIN FR: 21 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 28 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE NOCHE

NELSON HERRERA, 30 AÑOS

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

SOPORTE: DAD 5% - TERAPIA RESPIRATORIA
GU: 1.6 CC/KG/HR
BALANCE: +400 CC
GLUCOMETRÍAS: 105-151 MG/DL

S: SIN PICOS FEBRILES, MENOS SOMNOLIENTO

**OBJETIVO**

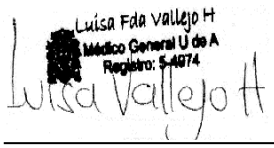
REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE ALERTA AL LLAMADO
PINR MIDRIÁTICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
MUCOSAS SEMI SECAS Y ORAL HUMEDA SIN LESIONES, SONDA OROGÁSTRICA
CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS
MV CONSERVADO NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2SEG
NEUROLÓGICO: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MAL MANEJO DE SECRECIONES, DEPENDIENTE DE TERAPIA RESPIRATORIA; SE DEFINIRÁ NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA, REQUIERE REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA. HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO CONTINÚA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. EXPLICO A ESPOSA PLAN A SEGUIR

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 161**




**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 161**




**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 162** | | | | **Fecha del Folio: 24/07/2014 19:26** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 24/07/2014 07:00 **Fecha y hora final:** 24/07/2014 19:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Litros x minuto | 12 horas 0 minutos | 1.440,0 | Litros | Cánula Nasal |

**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 162**



**OROZCO RIOS JOHANA MARGARITA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-1558

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 163** | | | | **Fecha del Folio: 25/07/2014 05:09** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.5 C PA: 125/81 FC: 76 /MIN FR: 24 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 99 FI02: 32 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE DIA

NELSON HERRERA, 30 AÑOS

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICA
1.1 ESTADO EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DRECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA EN RESOLUCION
4.1 RENAL
4.2 CEREBRAL
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA EN MANEJO

SOPORTE: DAD 5% - TERAPIA RESPIRATORIA
GU: 1.5 CC/KG/HR
BALANCE: +99 CC
GLUCOMETRÍAS: 148-123 MG/DL

PARACLÍNICOS:
- CR: 1.2 (1.3), BUN: 28
- CLORO: 109, POTASIO: 3.9, SODIO: 143 (148)
- PCR: 56 (122)
- LACTATO: 1.8
- LEUCOS: 10910, N: 67%, HB: 14, PLAQUETAS: 291000

S: DIARREA DE ALTO DEBITO CON INFUSIÓN DE NUTRICIÓN SIN PICOS FBERILES, NO DETERIORO NEUROLÓGICO

**OBJETIVO**

**Información del folio No. 163**




**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE ALERTA AL LLAMADO
PINR MIDRIÁTICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
MUCOSAS SEMI SECAS Y ORAL HUMEDA SIN LESIONES, SONDA OROGÁSTRICA
CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS
MV CONSERVADO NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2SEG
NEUROLÓGICO: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**ANALISIS**

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO MICRBIOLÓGICO. POBRE TOLERANCIA A FÓRMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL DEBIDO A DIARREA DE ALTO DEBIDO, AJUSTO MANEJO MÉDICO, CONTINUA CON LEV DE MANTENIMIENTO. SE DEFINIRÁ TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN PARA PLANTEAR NECESIDAD DE GASTROSTOMÍA. REHABILITACION FISICA. EXPLICO A ESPOSA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| A07DL015141 | LOPERAMIDA TAB 2MG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 1,0000 | TABLETA | 2 MGMILIGRAMO | | | | | |
| C03CF017701 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** 10,0000 | MILIGRAMO | 20MILIGRAMO / MILILITRO MG | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C03CF017701 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | ☑ | 57 | 25/07/2014 05:07 | 1 | | 1 |
| B05BD009704 | DEXTROSA 5% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA | ☑ | 150 | 25/07/2014 05:07 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 163**

Luisa Fda Vallejo H
Médico General U de A
Registro: 5-4974

**VALLEJO HERNANDEZ LUISA FERNANDA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-4974-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 164** **Fecha del Folio: 25/07/2014 07:42**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

### REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

**Fecha y hora de inicio:** 24/07/2014 19:00 **Fecha y hora final:** 25/07/2014 06:00

| Cantidad total administrada: | | Tiempo total administrado: | Resultado: | | Dispositivo: |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Litros x minuto | 11 horas 0 minutos | 1.320,0 | Litros | Cánula Nasal |

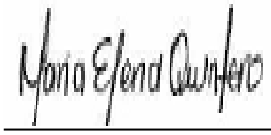
**Observaciones:**

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 164**



**QUINTERO JIMENEZ MARIA ELENA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 1036397351



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CUIDADOS ESPECIALES

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 165** | | | | **Fecha del Folio: 25/07/2014 08:36** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SIGNOS VITALES**

PESO: 65 Kg TEMP: 36 C PA: 131/83 FC: 80 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 94 FI02: 21 DOLOR: 0,0000

**EVOLUCION**

**SUBJETIVO**

RONDA UCE DIA

NELSON HERRERA, 30 AÑOS

ID:
1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
1.1 STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO
2. EVENTO CORONARIO AGUDO
2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA VIA LAPAROSCOPICA.
3. EXTRAPIRAMIDALISMO
4. DISFUNCION MULTIORGANICA RESUELTA
5. FLEBITIS QUIMICA
6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
7. HIPERNATREMIA RESUELTA.

SOPORTE: DAD 5% - TERAPIA RESPIRATORIA
GU: 1.5 CC/KG/HR
BALANCE: +99 CC
GLUCOMETRÍAS: 148-123 MG/DL
TTO PIP/TAZ + LINEZOLID 4/7

PARACLÍNICOS:
CR: 1.2 (1.3), BUN: 28
CLORO: 109, POTASIO: 3.9, SODIO: 143 (148)
PCR: 56 (122)
LACTATO: 1.8
LEUCOS: 10910, N: 67%, HB: 14, PLAQUETAS: 291000

DIARREA POR INFUSION DE NUTRICION ENTERAL. NO HA TOLERADO DEGLUCIONDE FORMA ADECUADA.

**OBJETIVO**

ALERTABLE PARECE SEGUIR CON LA MIRADA.
PINR MIDRIÁTICAS REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
MUCOSAS SEMI SECAS Y ORAL HUMEDA SIN LESIONES, SONDA OROGÁSTRICA
CUELLO SIN ADENOMEGALIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
RSCSRS NO AUSCULTO SOPLOS
RSRS CON RINUCS UNIVERSALES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2SEG
NEUROLÓGICO: RESPONDE AL LLAMADO, HACE CONTACTO VISUAL PARCIAL, MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMDIADES SENSIBILIDAD CONSERVADA AL DOLOR.

**Información del folio No. 165**



**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**ANALISIS**

ANALISIS
PENDIENTE DE EVALUACION X FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR SI REALMENTE REQUIERE GASTROSTOMIA.
EN EL MOMENTO SIN SOPORTE HEMODINAMICO Y EN ESTADO NEUROLOGICO ESTABLE. SE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN SALAS POR FISIATRIA, T FISICA, T RESPIRATROIA, FONOAUDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y NUTRICION.
SE AJUSTA MANEJO DIETETCO X NUTRICIONISTA

**EPICRISIS**

## FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

**Fecha de diligenciamiento de la escala:**

**ESTADO NUTRICIONAL**

**PUNTUACIÓN**

**SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD**

**PUNTUACIÓN**

**¿Paciente mayor de 70 años?**

| Puntuación total | Riesgo | Plan de manejo |
|---|---|---|

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 165**

**AMOROCHO PEREZ RUBEN DARIO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 1392-02



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 166** **Fecha del Folio: 25/07/2014 08:37**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903605 | 903605 - IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 166**



**GIRALDO CARDONA JUAN DAVID**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 27079609



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°167** | **Fecha del Folio:** 25/07/2014 11:26 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paceinte que pasa en mejor estado neurologogico, Continua presentando diareras de moderado debito.

**OBJETIVO**

Encuentro paceinte en mejor estado general, un poco mas alertable, afebril, sin edemas, palido, toleando con oxigeno por canula nasal, continua presentando deposiciones diarreicas aunque en menos volumen. No distencion abdominal, no emesis. Glucoemtrias normales ultimas de 148 y 123 mg/dl. No hay deglucion.

**ANALISIS**

Cambio formula nutricional por Formula de mas baja osmolaridad con Glutamina). para mejorar absorcion y disminuir diarrea.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

### BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**

**Información del folio No. 167**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| A11AA004241 | NUTRICION ESPECILIZADA EN POLVO ELEMENTAL CON GLUTAMINA SOBRE X 76G | ☐ | Nutricion_Enteral | 180 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 1,0000 SOBRE 76.GRAMO | | | | | |
| | | | Ninguno | | ☐ 0 | |
| **Posologia** | 0,0000 | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05BA101243 | COMPLEMENTO NUTRICIONAL EN DIETAS LIBRES DE GLUTEN Y LACTOSA LATA 250ML | ☐ | 72 | 25/07/2014 11:11 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 167**

Diana Patricia Vasquez T
Nutricionista - Dietista
Reg 5-0154

**VASQUEZ TORRES DIANA PATRICIA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-0154



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 168** **Fecha del Folio: 25/07/2014 12:36**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TERAPIA RESPIRATORIA**

**FC:** 70,0000 **FiO2:** 0,2100 **SaO2:** 97,0000 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000

**MANIOBRAS**

**DRENAJE POSTURAL:**

VibracionPercusion Estimulo De Tos

**TOMA DE MUESTRAS:**

## EVOLUCIÓN

PACIENTE 30 AÑOS HOY SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO PERIODOS DE APERTURA OCULAR AL LLAMADO POR MOMENTO CONTACTA CON MIRADA MUCOSAS SEMISECAS CON SONDA OROGASTRICA SATURACION DE OXIGENO ENTRE 95% A 98% A LA AUSCULTACION RUIDOS TRANSMITIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR EXTREMIDADES SIN EDEMA PERO MOVILIZANDOLAS SE REALIZA EJERCICIOS DE DEGLUCION SE EXPLICA A FAMILIARES SE INTENTA CON AGUA Y CON BON ICE EN LA MAÑANA DEBIL DEGLUCION AL MEDIO DIA NO DEGLUTE SIN EMBARGO SE OBSERVA CHUPETEO Y SUCCION SIN DEGLUCION DE NADA LIQUIDO PACIENTE CON GRAN MOVILIZACION DE SECRECIONES MUCOIDES NECEDIDAD DE ESTIMULO DE TOS PARA REALIZAR ASPIRACION DE SECRECIONES

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

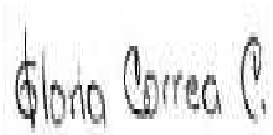
| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ▪ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 168**



**CORREA CIFUENTES GLORIA CECILIA**
TERAPIA RESPIRATORIA
**R.M.** 5-136601



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°169** **Fecha del Folio:** 25/07/2014 14:26

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

ENCUENTRO EL PACIENTE EN DECUBITO , DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES.

**OBJETIVO**

EDUCAR A LA FAMILIA ACERCA DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y FUNCIONAL DEL PACIENTE.

**ANALISIS**

SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MÁS ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, SE DAN INDICACIONES A LA ESPOSA. TOLERA BIEN. DEJO EN ESTABLE CONDICIÓN.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 169**

Bibiana Alvarez M.
Bibiana Alvarez Montoya
Fisioterapeuta f.U.M.C.
Registro 5-010508

**ALVAREZ MONTOYA BIBIANA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 5010508



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°170** | **Fecha del Folio:** 25/07/2014 19:02 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

30 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
Evento coronario
POP Herniorrafia .

**OBJETIVO**

Encuentro paciente con O2 , sonda .FMs no evaluables
Con respuesta al llamado , establece contacto visual
Movilizacion activa en 4 extremidades , no encuentro focalizacion

**ANALISIS**

Paciente con dx anotados , recibe asistencia en Fisioterapia .
REquiere continuar intervencion en Rh neruologica , Fisioterapia diaria .

**ANALISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Pendiente nueva evaluacion seguimiento .

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890211 | 890211 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | 1 | Rutinario | REhabilitacion neurologica ,Reacondicionamiento Fisico Diaria . |

**Información del folio No. 170**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°171** | **Fecha del Folio:** 26/07/2014 12:19 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, traslado de UCE al area de hospitalizacion con Idx.1.1 ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 1.1 STATUS EPILEPTICO NO CONVULSIVO 2. EVENTO CORONARIO AGUDO 2. POST QUIRURGICO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA VIA LAPAROSCOPICA. 3. EXTRAPIRAMIDALISMO 4. DISFUNCION MULTIORGANICA RESUELTA 5. FLEBITIS QUIMICA 6. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD 7. HIPERNATREMIA RESUELTA.
El dia de hoy en compañia de familiar, la cual refiere verlo estable, tranquilo, tolerando la nutricion enteral con formula actual, hoy sin episodios de deposiciones liquidas, no presenta sintomas gastrointestinales como nauseas o emesis. Pendiente evaluacion por fonoaudiologia para definir gastrostomia.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en unidad, en condiciones estables, tranquilo, con oxigeno por canula nasal, sin trabajo respiratorio, con apertura ocular espontanea, afebril, hidratado, tranquilo, sin edema en extremidades, con abdomen blando, no distendido, al parecerno doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, en el momento sin sintomatologia gastrica como nauseas, emesis o deposiciones liquidas. Con residuos gastricos normales. Tolerando la nutricion enteral con cambio de formula y modulo proteico. Glucometrias ultimas de 183-
174-151mg/dl, con infusion de insulina
Laboratorio:26/07/2014: Sodio: 140.1 mEq/l, Potasio: 3.9mEq/l, Hb: 14.9 gr/dl, Hto:

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clínico, requiere continuar soporte nutricional enteral con igual formula y modulo proteico, ajustandolo de acuerdo a sus necesidades actuales, con el fin de mejorar control metabólico, evitar complicaciones y ayudar a mejorar catabolismo proteico.
PLAN:
1.Continuo soporte nutricional enteral por SOG con igual formula (Alitraq, lata por 8 onzas) en infusion continua a 40cc/hora, los cuales le aportararan, 960 Kcal y 67 g de proteina.Aumento segun tolerancia y hasta cubrir sus requerimientos.
2. Continuo modulo proteico (casilan) 60 g/dia, los cuales le aportaran 54g de proteina.
3. Continuo probioticos (eptavis), 3 sobres/dia.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)
**Información del folio No. 171**

Diana Carolina M.E
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 171**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg. No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 172** **Fecha del Folio: 26/07/2014 12:42**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 26 de julio de 2014 12:41 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 91 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Cánula Nasal **Cantidad** 2 **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☑ Percusión ☑ Vibración ☑ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** Selectivo

☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVALUO PACIENTE EN CAMA, ADINAMICO,HIDRATADO, TRANQUILO, AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS SEMI SECAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, PATRON ABDOMINAL., SDR MODERADO, .
Realizo valoracion pulmonar mas kinesioterapia de higiene bronquial y maniobras de kinesiologsa pasiva con buena tolerancia. se dan indicaciones, queda acompaãdo en buena condicion general.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 172**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 173** | **Fecha del Folio: 26/07/2014 14:09** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-Enfermedad coronaria activa.
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-DOMS:
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.

Sintomas: Mas despierto, mas activo, no febril, moviliza secreciones.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 103.68 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 28 DOLOR:

**OBJETIVO**

EF: Regulares condiciones generales.

cc, simetria facial, mas oseo oral.
cp, RsCsRS sin soplos, RsRs con movilización de secreciones.
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, MSD con mano caida.

Reportes:
26/Julio, potasio 3.9, sodio 140, leu 11.490, hb 14.9, plaq 335.000, neu 8.190.
Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.

**ANALISIS**

Concepto:
-Ahora en proceso de rehabilitación, pero se trata de paciente con enfermedad coronaria temprana, quien requiere estratificación invasiva.
-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones pero no espectora.
-Tiene trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, probablemente Enf coronaria.
-POr el momento sin deglución, continua con sonda de alimentación enteral.

**Información del folio No. 173**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

plan.
-atorvastatina 80 mg vo al dia.
-valorar x cardiologia.
-val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-val x fisiatria y fisioterapia.
-val x fonoaudiologia.
-suspender loperamida.
-suspender espironolactona.
-suspender furosemida.
-suspender dipirona.
-suspender lactato de ringer.
-glucometrias cada 6 horas.
-agua liber x sonda 200 cada 4 horas.
-ss. creat, bun.
**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| C10AA05101 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG 1 | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** | 4,0000 TABLETA 20MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C10AA05101 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | ☑ | 12 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |
| N02BD02670 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | 129 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |
| C03DE00801 | ESPIRONOLACTONA TAB 100MG | ☑ | 151 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |
| B05XR00772 | LACTATO RINGER X 500ML SLN INY | ☑ | 151 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |
| A07DL01514 | LOPERAMIDA TAB 2MG | ☑ | 163 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |
| C03CF01771 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | ☑ | 163 | 26/07/2014 13:20 | 1 | | 1 |

**Información del folio No. 173**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

plan.
-atorvastatina 80 mg vo al dia.
-valorar x cardiologia.
-val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-val x fisiatria y fisioterapia.
-val x fonoaudiologia.
-suspender loperamida.
-suspender espironolactona.
-suspender furosemida.
-suspender dipirona.
-suspender lactato de ringer.
-glucometrias cada 6 horas.
-agua liber x sonda 200 cada 4 horas.
-ss. creat, bun.

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 173**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 | |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | |

| **FOLIO N° 174** | **Fecha del Folio: 26/07/2014 15:58** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** suspender sonda vesical

**Información del folio No. 174**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 175** | **Fecha del Folio: 26/07/2014 19:55** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **1.Constantemente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **1.Completamente inmovil.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 175**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **2.Probablemente inadecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **1.Problema.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 7 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 175**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 12 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 176** | | | | **Fecha del Folio: 26/07/2014 19:56** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

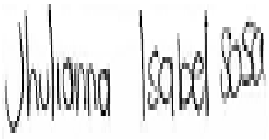
**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 176**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 176**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 177** | **Fecha del Folio: 27/07/2014 12:31** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-Enfermedad coronaria activa.
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-DOMS:
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.

Sintomas: Moviliza secreciones, tose, expectora, deglute al parecer.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 119.60 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

EF: Regulares condiciones generales.

cc, simetria facial, mas oseo oral.
cp, RsCsRS sin soplos, RsRs con movilización de secreciones.
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, MSD con mano caida.

Reportes:
26/Julio, potasio 3.9, sodio 140, leu 11.490, hb 14.9, plaq 335.000, neu 8.190.
Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.

27/Julio: creat 1.23, bun 32.

**ANALISIS**

Concepto:
-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, tiene integridad del paladar, integros 9, 10 y 12 par craneal, sugiero retirar sonda de alimentación.
-En el momento recibiendo tratamiento para proceso infeccioso pulmonar buena evolución, menos sintomas respiratorios, moviliza secreciones y expectora.
-Documentado trastorno segmentario de la contractibilidad e historia de dolor toracico en reposo de varios meses de evolución, requiere estratificación coronaria.

**Información del folio No. 177**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

-Sugiero la suspensión de sonda enteral e iniciar alimentación oral, sin embargo mañana debe ser visto por parte de fonoaudiologia.

plan.
-suspender sonda nasogastrica.
-iniciar dieta supra-glotica.
-si hay disfagia parar la alimentación.
-pendiente valorar x cardiologia.
-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.
-pendiente val x fonoaudiologia.
-lactato de ringer 80 cc hora.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| B05XR00770 1 | LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | 80 c hora |
| **Posologia** | 1000,0000 MILILITRO | 1000MILILITRO ML | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

plan.
-suspender sonda nasogastrica.
-iniciar dieta supra-glotica.
-si hay disfagia parar la alimentación.
-pendiente valorar x cardiologia.
-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.
-pendiente val x fonoaudiologia.
-lactato de ringer 80 cc hora.

**Información del folio No. 177**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°178** | **Fecha del Folio:** 27/07/2014 13:34 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Nelson, 30 años de edad, Idx: Muerte súbita en el Pop. Enfermedad coronaria activa. Encefalopatia hipoxica. Estado epileptico no convulsivo. DOMS: Cerebral, renal, respiratoria. Neumonia nosocomial.
Paciente pasa noche en estables condiciones, evaluado por medicina interna quien decide finalizar soporte nutricional enteral.

**OBJETIVO**

Paciente en cama, apertura ocular espontánea, hidratadao, afebril, moviliza extremidades, sin edemas, sin dificultad respiratoria, pobre interacción con el medio. Recibe soporte nutricional enteral con fórmula especializada y módulo proteico, no emesis, no diarreas, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación.
Laboratorios:
27/07/2014: Creatinina: 1.23 mg/dl, Nitrogeno ureico: 32.7 mg/dl, Urea: 69.98 mg/dl.

**ANALISIS**

Paciente quien se l eordenó retirar sonda nasogástrica para iniciar via oral, pendiente de evaluar por fonoaudiología. Suspendo soporte nutricion enteral, con fórmula especializada Alitraq y módulo proteico; Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día, Programo dieta supraglótica, fraccionada, hiperproteica. Pendiente de consumo alimentario para definir vía de alimentación.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 178**

JUAN PABLO RIVERA OTALVARO
Nutricionista Dietista U. de A.
C.C. 71.379.051
Reg 5-1703-09

**RIVERA OTALVARO JUAN PABLO**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-1703-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**BALANCE DE NITRÓGENO**

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A12AA200062 | FORMULA EN POLVO PROTEÍNAS ALTO VALOR BIOLÓGICO AMINOÁCIDOS ESENCIALES | ☐ | 72 | 27/07/2014 13:25 | 1 | | 1 |
| A11AA004241 | NUTRICION ESPECILIZADA EN POLVO ELEMENTAL CON GLUTAMINA SOBRE X 76G | ☐ | 167 | 27/07/2014 13:25 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 178**




**RIVERA OTALVARO JUAN PABLO**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-1703-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 179** | **Fecha del Folio: 27/07/2014 23:47** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 179**



**SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1549-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 179**



**SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1549-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 180** | | | | **Fecha del Folio: 28/07/2014 12:34** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 180**



**ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-7877-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 180**

**ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-7877-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 181** | **Fecha del Folio: 28/07/2014 12:37** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **1.Constantemente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **1.Completamente inmovil.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 181**

**ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-7877-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **2.Probablemente inadecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 8 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 181**



**ALVAREZ OTALVARO JUAN DAVID**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-7877-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FONOAUDIOLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°182** | **Fecha del Folio:** 28/07/2014 13:01 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Encuentro paciente en cama sin sonda de alimentación, en compañía de familiar.DX MEDICO:-Muerte súbita en el Pop.-Enfermedad coronaria activa.-Encefalopatia hipoxica.-Estado epileptico no convulsivo.-DOMS:--.Cerebral, renal, respiratoria.-Neumonia nosocomial.Sintomas: Moviliza secreciones, tose, expectora, deglute al parecer.Medicina interna solicita valoración por fonoaudiología para evaluar la posibilidad de iniciar via oral .

**OBJETIVO**

Paciente, sin lenguaje expresivo, comprensión y seguimiento instruccional inconsistente, establece contacto visual , sin clara intención comunicativa. Realiza algunas praxias de labios y lengua ante orden verbal . Dificultad en el manejo de las secreciones. Se realiza valoración de la deglución con alimento en consistencia supraglotica , con cuchara en posición sedente. Presenta adecuada apertura bucal y movimientos linguales, realiza sorbición del alimento en cuchara, hay acumulación del alimento en boca. No se observan episodios de tos posdeglutoria, durante la valoración.

**ANALISIS**

Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y ajustar los requerimientos nutricionales. Comentar a nutrición. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura , (posición de la cama 90 grados,uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología.

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R13X | ☐ DISFAGIA | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 182**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 183** | | | | **Fecha del Folio: 28/07/2014 13:49** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 28 de julio de 2014 01:49 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 85 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO ☐ Supraclavicular ☐ Intercostal ☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☐ Percusión ☐ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica ☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar ☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Encuentro pte en buenas condiciones sin cambios a nivel pulmonar, afebril al tacto, hidratado, dinamico, tos seca escasa, patron respiratorio costal superior, amplitud profunda, asintomatico respiratorio.
Realizo igual manejo de terapia de mantenimiento pulmonar con buena tolerancia y ejercicios respiratorios ,doy indicaciones al acompañante.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 183**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 184** | | | | **Fecha del Folio: 28/07/2014 14:08** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-estado epileptico no convulsivo
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-disfunción orgánica multiple
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.
-hipernatremia resuelta
-pop herniorrafia inguinal

recibe: tazocin - linezolid desde 21 julio hasta 31

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.4 C PA: 110.60 FC: 70 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

EF: estable - somnoliento, se despierta y obedece ordenes - no habla - todavia maneja mal las secreciones

cc, simetria facial,
cp, RsCsRS sin soplos, RsRs con movilización de secreciones.
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, obedece ordenes sencillas - hay apertura ocular al llamado , MSD con mano caida.

Reportes:
- 26/Julio, potasio 3.9, sodio 140, leu 11.490, hb 14.9, plaq 335.000, neu 8.190.
- Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.
- 27/Julio: creat 1.23, bun 32.

**ANALISIS**

Concepto:
-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral
- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos
- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar

plan.
-suspender lev
-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado
-mantener cabecera minimo a 30 grados

**Información del folio No. 184**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Medico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

-si hay disfagia parar la alimentación.
-pendiente valorar x cardiologia.
-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.
-mañana examenes
-resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

Concepto:
-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral
- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos
- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar

plan.
-suspender lev
-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado
-mantener cabecera minimo a 30 grados
-si hay disfagia parar la alimentación.
-pendiente valorar x cardiologia.
-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Concepto:
-Se observa mejor, mas colaborador y más despierto, valorado por fonoaudiologia, en prueba de tolerancia a la via oral
- ligero edema y secreciones- suspendo liquidos endovenosos
- sigue en proceso de reacondicionamiento, tiene buen soporte familiar

plan.
-suspender lev
-iniciar dieta supra-glotica. asistida, sentado
-mantener cabecera minimo a 30 grados
-si hay disfagia parar la alimentación.
-pendiente valorar x cardiologia.
-pendiente val x terapia respiratoria 2 veces al dia.
-pendiente val x fisiatria y fisioterapia.
-mañana examenes

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | examen |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | examen |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | examen |
| 903859 | 903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | examen |
| 903864 | 903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | examen |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 184**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°185** | **Fecha del Folio:** 28/07/2014 14:46 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente con acompañante, la cual refiere verlo en aceptables condiciones, movilizando abundantes secreciones.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en aceptables condiciones generales, consciente, orientado, afebril, hidratado, tranquilo, sin trabajo respiratorio, tolerando con oxìgeno al ambiente, no presenta edema en sus extremidades, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con regular consumo de la dieta supraglótica, no presenta náuseas ni emesis, continua con deposiciones diarréicas en moderada cantidad.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 185**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 185**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 186** **Fecha del Folio: 28/07/2014 16:15**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

REVALORO NUEVAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESÓ PARA LA REALIZACIÓN HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SIN EVENTUALIDAD DURANTE EL PROCEDIMEINTO. PRESENTANDO EN RECUPERACIÓN (POST- OPERATORIO INMEDIANTO) PARO CARDIORESPIRATIRO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, CON RESPUESTA PUPILAR Y PALPEBRALES, DESPERTARTANDO CON IMPORTANTE AGITACIÓN.

PACIENTE HOY CON MARCADA MEJORÍA DEL ESTADO DE CONCIENCIA RESPECTOA DÍAS ANTERIORES, OBEDECE ORDENES SENCILLAS Y POR MOMENTO UN POCO MÁS COMPLEJAS, SEGUIMIENTO VISUAL, PRESENTA DEBILIDAD EN CUATRO EXTREMIDADES A PREDOMINIO DERECHO, NO CRISIS CONVULSIVAS, DIURESISIS ADECUADA, SE ALIMENTA POCO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MOVILIZA ABUNDANTE SECRECIONES

**OBJETIVO**

TA 110/80 FC 76 FR 17.
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE ALERTA OBEDECE ORDEN SENCILLAS, SEGUIMIENTO VISUAL, RESPUESTA VISOPALBEBRAL, REFIERE LOS FAMILIARES QUE POR MOMENTOS LENGUAJE CLARO Y CON ALGO DE COHERENCIA.
NO SIGNOS MENINGEOS.
PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
RESPUESTA VISOPALBEBRAL PRESENTE REFLEJO CORNEAL PRESENTE
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DIRSCRETAMENTE EXLATADO EN HEMICUERPO DERECHO
PRESNETA MANO CAÍDA BILATERALA A PREDOMINIO DERECHO CON DISCRETA HIPOMOVILIDAD DE ESTE HEMICUERPO
NO HOFFMAN NO BAKINSKI
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA NO EVALUABLES
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES

**ANALISIS**

PACIENTE EN ESTADO POST-REANIMACIÓN (ENCEFALOPATÍA HIPOXICA) CON IMPORTANTE MEJORÍA RESPECTOA ÚLTIMA VALORACIÓN , CONSIDERO QUE ESTE PACIENTE A PASADOA DE UN ESTADO VEGETATIVO A UN ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA EN PROGRESIÓN HACIA UNA RECUEPRACIÓN, DE LA CUAL AHORA RESULTA DIFICIAL PRECISAR EL GRADO DE FUNCIONABILIDA QUE OBTENDRÁ AL FINAL PERO POR EL BREVE TIEMPO EN QUE SE HA LOGRADO MEJORÍA, PODRÍA ORIENTA HACIA UN BUEN PRONÓSTICO FUNCIONAL

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTAN CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES,

IDX ESTADO POST- REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA.
ESTADO DE CONCIENCIA MÍNIMA CON MARCADA TENDENCIA A LA RECUPERACIÓN

RECOMIENDO FISIOTERAPIA INTENSIVA.

REHABILTACIÓN INTENSIVA CON FONIATRÍA.

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.

CITA CON NEUROLOGÍA EN 30 DÍAS UNA VEZ DADO DE ALTA

CIERRO INERCONSULTA.

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 186**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°187** | **Fecha del Folio:** 28/07/2014 16:17 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

0 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
Evento coronario
POP Herniorrafia .

**OBJETIVO**

Encuentro paciente En cama , consciente , responde a ordenes sencillas , movilizacion activa en los miembro inferiores , llamativo mano caida mas notoria en el lado derecho , no siendo posible si puede ser secundario a su estado hiorxico cerebral o menos probable de una lesion de nervio periferico en el lado derecho , para lo cual recomendaria tto expectante

**ANALISIS**

PAciente con mejoria en su estado neurologico , quien requiere continuar programa de rehabilitacion neurologica temprana e intensiva
Recomendaria continuar con Fisioterapia diaria 1 0 2 v dia de acuerdo a la disponilidad , enfasis en realizar entrenamiento a familliares acompañantes del paciente .

**ANALISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890211 | 890211 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | 1 | Rutinario | Diaria 1 o 2 v dia SentarlosMovilizacion activa , activa asistida en miembros superiores e inferiores , Propiocepcion Instruciones a familares |

**Información del folio No. 187**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION INTERCONSULTANTE

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 14 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 188** | **Fecha del Folio:** | **28/07/2014 16:32** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION INTERCONSULTANTE**

**SUBJETIVO**

CARDIOLOGIA

**OBJETIVO**

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO POR MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO, SIN ANTECENDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS PREVIAMENTE, QUEIN PRESENTO MUERTE SUBITA DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON REQUERIEMIENTO DE REANIMACIONA AVANZADA PROLONGADA, SE REALIZAO MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PRESENTA ENCEFALOPATIA HIPOXEMICA, NEUMONIA ASOCIADA A CUIDADO DE LA SALUD Y EPILEPSIA COMO SECUELAS, SE HACE ECOCARDIOGRAMA POSTERIOR AL EVENTO QUE REPORTA TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTITLIDAD POR LO QUE SOLICITANCONCEPTO.

**ANALISIS**

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUIEN PRESENTA HALLAZGOS ANORMALES EN ECOCARDIOGRAMA AUNQUE CABE ACLARAR QUE ESTE EXAMEN FUE REALIZADO EN PERIODO RECIENTE A REANIMACION Y EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PRESENCIA DE VENTILACION MECANICA POR LO QUE ESTOS HALLAZGOS NO NECESARIAMENTE SON SECUNDARIOS INFARTO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD CORONARIA, SUGIERO REALIZACION DE NUEVO ECOCARDIOGRAMA TT, EN CASO DE SER NORMAL NO REQUERIRIA INTERVENCION POR PARTE DE CARDIOLOGIA, GRACIAS.

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 188**

Dr. EDGAR J. IGUARÁN PALACIO
Cardiólogo
R.M. 44 34 / 2006

**IGUARAN PALACIO EDGAR JOSE**
CARDIOLOGIA
**R.M.** 44-0034-06



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 189** | **Fecha del Folio: 29/07/2014 00:56** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **1.Constantemente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 189**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **1.Muy pobre.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **1.Problema.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 5 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 189**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 189**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 190** | **Fecha del Folio: 29/07/2014 07:51** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **2.Muy limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **3.Ocasionalmente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

**Información del folio No. 190**



**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **3.Adecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **1.Problema.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 10 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 190**



**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **15 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **10 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 75** **RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 190**

Sindy García

**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°191** | **Fecha del Folio:** 29/07/2014 11:36 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente con acompañante, la cual refiere verlo en estables condiciones.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en estables condiciones generales, consciente, se comunica por señas, sin trabajo respiratorio, tolerando con oxígeno al ambiente, no presenta edema en sus extremidades, abdomen blando, no distendido, con buen consumo y tolerancia de la dieta hospitalaria, no presenta náuseas ni emesis, continua con deposiciones diarréicas, durante la noche #10 episodios.
Paraclínicos 29/07/14: CREATININA EN SUERO 1.15 mg/dl, NITROGENO UREICO 21.6 mg/dl, UREA 46.22 mg/dl, POTASIO EN SUERO 3.93 mEq/l, SODIO 139.9 mEq/l, PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA DE ALTA SENSIBILIDAD 43.81 mg/l, HEMOGLOBINA 14.4 g/dL, HEMATOCRITO 42.3 %, PLAQUETAS 541.000.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**Información del folio No. 191**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**FECHA PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 191**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 192** **Fecha del Folio: 29/07/2014 13:39**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 29 de julio de 2014 01:39 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 85 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☐ Percusión ☑ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

☑ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☐ Labios Fruncidos ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Hoy don Nelson en mejores condiciones, orientado, afebril al tacto, sentado en silla, dinJmico, hidratado, tos seca escasa, patrñ respiratorio costal superior, no SDR.
CONTINUA IGUAL MANEJO PULMONAR, CON BUENA TOLERANCIA, DEJO EN BUENAS CONDICIONES

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 192**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°193** | **Fecha del Folio:** 29/07/2014 13:50 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE INTRANQUILO , SOMNOLIENTO , EN DECUBITO SUPINO

**OBJETIVO**

REACONDICIONAMIENTO FISICO

**ANALISIS**

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO , SOMOLIENTO , NO RESPONDE ORDENES , SE LE REALIZAN EJERCICIOS PASIVOS PARA MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES , ESTIRAMIENTO PASIVO DE ISQUIOTIBIALES , DEJO PACIENTE ESTABLE

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Información del folio No. 193**

Adriana M. Gil P.
Fisioterapeuta
F.U.M.C
REG. 5-0704-07

**GIL PIEDRAHITA ADRIANA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 070704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 194** | | | | **Fecha del Folio: 29/07/2014 15:01** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-estado epileptico no convulsivo
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-disfunción orgánica multiple
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.
-hipernatremia resuelta
-pop herniorrafia inguinal

recibe: tazocin - linezolid desde 21 julio

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 38 C PA: 105.60 FC: 105 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

s. gran disuria y severo dolor con la micción - deposiciones liquidas - moviliza secreciones - mas despierto pero inquieto -

cc, simetria facial,
cp, RsCsRS sin soplos, RsRs con movilización de secreciones. abundantes -
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, obedece ordenes sencillas - hay apertura ocular al llamado , MSD con mano caida.

Reportes:
- 26/Julio, potasio 3.9, sodio 140, leu 11.490, hb 14.9, plaq 335.000, neu 8.190.
- Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.
- 27/Julio: creat 1.23, bun 32.
- 29 julio: creatinina 1,1 - bun 21 - potasio 3,9 - sodio 139 - pcr 43 - hemograma 20.010 blancos, hb 14,4 - plaquetas 541.000

**ANALISIS**

- paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia.
- cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente
- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium

plan
1. examanes ahora

**Información del folio No. 194**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Medico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce
3. paso de sonda vesical a cistoflo
4. ecocardio - tac de torax y eco renal
5. resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia.
- cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente
- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium

plan
1. examanes ahora
2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce
3. paso de sonda vesical a cistoflo
4. ecocardio - tac de torax y eco renal
5. resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A419 | ☐ | SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - paciente montó nuevamente respuesta inflamatoria, elevacion reactantes, taquicardia y fiebre . en el momento los organos que direccionan los síntomas son severa disuria gran dolor con la micción por lo que solicito examenes de orina por sonda, vigilancia gasto urinario y eco renal. a demas gran movilización de secreciones con reciente reinicio de via oral se vera si hay bronco-aspiración. es claro alto riesgo bajo la sospecha infeccion intrahospitalaria en paciente larga estancia.
- cardiologia por estudio de muerte subita y trastorno segmentario, solicito ecocardio para ver lesión persistente
- diarrea, solicito coproscopico y coprocultivo- a demas toxida a clostridium

plan
1. examanes ahora
2. revalorar con medico hospitalario y segun evolución definir necesidad de uce
3. paso de sonda vesical a cistoflo
4. ecocardio - tac de torax y eco renal
5. resto sin cambios

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 901221 | 901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | 3 | Rutinario | |
| 901236 | 9012JC - UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS | 1 | Rutinario | |
| 901107 | 901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | 1 | Rutinario | orina |
| 907106 | 9071062 - UROANALISIS SEDIMENTO URINARIO SOLO | 1 | Rutinario | |
| 903839 | 19482 - GASES ARTERIALES | 1 | Rutinario | |
| 903111 | 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 881332 | 881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL | 1 | Rutinario | sepsis en estudio - severa disuria - ver obstruccion |
| 907004 | 907004 - COPROSCOPICO | 1 | Rutinario | |
| 901206 | 901206 - COPROCULTIVO | 1 | Rutinario | |
| 871410 | 871410 - TOMOGRAFIA DE TORAX AP | 1 | Rutinario | simple- neumonia - ver bronco-aspiracion |
| 881231 | 025104 - ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL | 1 | Rutinario | estudio de muerte subita- eco previo trastorno segmentario - cardiología determinó nuevo ecocardio ver evolucion dado que el primero fue en el contexto de estado postreanimacion |

**Información del folio No. 194**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.119
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 901502 | 901401 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA | 1 | Rutinario |

**Información del folio No. 194**




**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 195** | **Fecha del Folio: 29/07/2014 15:48** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

Paciente en el momento febril, medicina interna indica favor colocar 1gr IV de dipirona, se carga orden

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Plan de manejo - Medicamentos**

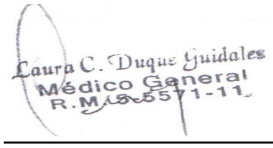
| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| N02BD026701 | DIPIRONA SLN INY 1G/2ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☐ 0 | 1,00 GRAMO Endovenosa | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 195**




**DUQUE GUIDALES LAURA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5557111



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 196** **Fecha del Folio: 29/07/2014 15:57**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 29 de julio de 2014 03:56 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 77 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☐ Percusión
- ☐ Vibración
- ☐ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☐ Tos Asistida
- ☐ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

- ☐ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☑ Labios Fruncidos
- ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** Inspiratoria

**Observaciones** -REALIZO SEGUNDA SESION DE REACONDICONAMIENTO PULMONAR , SIN CAMBIOS Y CON BUENA TOLERANCIA DEL PACIENTE

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 196**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 197** **Fecha del Folio: 29/07/2014 18:33**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

Se carga ordenes de Medicina interna
Candida Score 4
Plan
Fluconazol 200mg/12 horas

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| J02AF009701 | FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 14 | 200,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora (s) por 14 Ninguno | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 901305 | 901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH | 6 | Rutinario | FARINGEO<br>AXILAR BILATERAL<br>INGUINAL BILATERAL<br>RECTAL |
| 901225 | 901225 - HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | 2 | Rutinario | |

**Información del folio No. 197**

Carlos E. Largo Pineda
Médico General F.U.S.M.
C.C. 1123625671
Reg 63-1020-12

**LARGO PINEDA CARLOS ERIEL**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 63-1020-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°198** **Fecha del Folio:** 29/07/2014 19:10

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A419 | ☐ SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☑ | ☑ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Paraclinicos 29.07.2014
creatinina 1.15 BUN 21.6
Potasio 3.93 Sodio 3.93
PCR 43.8
Leucos 20010 Pmn 82.7% hb 14.4 hto 42.3 plt 541000
Gases Arteriales
PH 7.53 PCO2 20.2 PO2 54.4 HCO3 16.6 EB -6.1
Lactato 1.39

Paciente quien vuelve de tomografia, en el momento en aceptables condciones genenerales hemodinamicamente estable, con PA 114/78 FC 75/min FR 18/min Afebril SatO2 94% fIo2 0.21 al examen fisico se encuentra movilizando secresiones a nivel del lobulo medio, se comentan hallazgos de gases arteriales y tac de torax se comentan com especialista tratanete, por el momento se adiciona cubrimiento antimicotico, ss hemocultivos para hongos y koh de faringe, axilar bilateral, inguinal bilateral, rectal.

**Información del folio No. 198**

Carlos E. Largo Pineda
Médico General F.U.S.M.
C.C 1123625671
Reg.63-1020-12

**LARGO PINEDA CARLOS ERIEL**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 63-1020-12

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 199** | **Fecha del Folio: 30/07/2014 00:20** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 199**

Cristina

**MANRIQUE OROZCO CRISTINA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1554-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 85** **RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 199**



**MANRIQUE OROZCO CRISTINA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1554-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 200** | **Fecha del Folio: 30/07/2014 07:10** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **2.Muy limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **3.Ocasionalmente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

**Información del folio No. 200**



**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **2.Probablemente inadecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 10 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 200**

Sindy García

**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 200**

Sindy García

**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FONOAUDIOLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°201** | **Fecha del Folio:** 30/07/2014 12:51 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Encuentro paciente en cama en compañía de familiar. Actualmente con alimentación vía oral en consistencia supraglotica con adecuada tolerancia .DX MEDICO:-Muerte súbita en el Pop.-Enfermedad coronaria activa.-Encefalopatía hipoxica.-Estado epiléptico no convulsivo.-DOMS:--.Cerebral, renal, respiratoria.-Neumonía nosocomial. Síntomas: Moviliza secreciones, tose, expectora, deglute al parecer. Medicina interna solicita valoración por fonoaudiología para posible avance en la consistencia de la dieta .

**OBJETIVO**

Paciente, sin lenguaje expresivo, comprensión y seguimiento instruccional inconsistente, establece contacto visual . Realiza algunas praxias de labios y lengua ante orden verbal . Dificultad en el manejo de las secreciones.. Se realiza valoración de la deglución con alimento en consistencia mecánica blanda , con cuchara en posición sedente. Presenta adecuada apertura bucal y movimientos linguales, realiza sorbición del alimento en cuchara, no hay acumulación del alimento en boca. No se observan episodios de tos posdeglutoria, reflejo deglutorio presente con elevación laríngea y ruidos deglutorios adecuados ante la ausculta. No presenta síntomas positivos para disfagia para consistencias: mecánica blanda y supraglotica.

**ANALISIS**

Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia supraglotica y mecánica blanda (solo sopa, carne molida y compota de fruta). Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), aun no ofrecer líquidos ni sólidos duros. Ingesta de los medicamentos con la dieta supraglotica .Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. La paciente queda en seguimiento por fonoaudiología

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R13X | ☐ DISFAGIA | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 201**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 202** | **Fecha del Folio: 30/07/2014 13:06** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-estado epileptico no convulsivo
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-disfunción orgánica multiple
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.
-hipernatremia resuelta
-pop herniorrafia inguinal

recibe: tazocin - linezolid desde 21 julio

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.5 C PA: 116.70 FC: 64 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

- hoy clara mejoía neurológica- cocniente, interactua. intenta hablara - moviliza y sigue comandos - menos tos
- no volivo a presentar fiebre

cp, RsCsRS sin soplos, RsRs con movilización de secreciones. menos proporción
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, obedece ordenes sencillas - hay apertura ocular al llamado , MSD con mano caida.resto anotado

Reportes.
- Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.
- 29 julio: creatinina 1,1 - bun 21 - potasio 3,9 - sodio 139 - pcr 43 - hemograma 20.010 blancos, hb 14,4 - plaquetas 541.000
- parcial de orina normal (sin bacterias ni sangrado) - toxina clostridium negativa - urocultivo negativo - coprocultivo en proceso - gases ph 7,53 - hco3 21 - paco2 20 - pafi 258
- ac lactico 1,39 - hemocultivos pendientes - - ecografia urinaria: normal
- tac torax: En la ventana para pulmón se observan algunas bandas densas basales bilaterales probablemente de tipo fibrocicatricial. Hay discretas densidades en vidrio esmerilado en ambos campos pulmonares, difusas de origen inespecifico, pero podrían corresponder a áreas de consolidación neumonica en evolución y también podría considerarse broncoaspiración, dados los antecedentes del paciente.
- pendiente ecocardiograma

**ANALISIS**

- está claramente mejor - no fiebre
- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis
- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical -

**Información del folio No. 202**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Medico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

- en prueba tolerancia por fonoaudiología

plan
1. retirar sonda vesical
2. pendiente ecocardio
3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua
4. resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- está claramente mejor - no fiebre
- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis
- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical -
- en prueba tolerancia por fonoaudiología

plan
1. retirar sonda vesical
2. pendiente ecocardio
3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua
4. resto sin cambios

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B05XR007701 | LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY | ☑ | 177 | 30/07/2014 11:45 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - está claramente mejor - no fiebre
- ayer se inicio fluconazol , sospecha micosis
- no patologia urinaria, se puede retirar sonda vesical -
- en prueba tolerancia por fonoaudiología

plan
1. retirar sonda vesical
2. pendiente ecocardio
3. dar medicamentos con la dieta - no disolver en agua
4. resto sin cambios

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | mañana |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 202**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 203** | | | | **Fecha del Folio: 30/07/2014 13:20** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 30 de julio de 2014 01:18 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 92 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Cánula Nasal **Cantidad** 3 **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO ☐ Supraclavicular ☐ Intercostal ☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☑ Percusión ☑ Vibración ☑ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** Selectivo ☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar ☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Encuentro pte en cama, afebri, dinámico, orientado,tos seca escasa, expansibilidada simetrica y profunda, refiere sentirse mucho mejor.

Evaluo condición pulmonar y se realiza terapia de mantemiento pulmonar y ejercicios a tolerancia del pte.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 203**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°204** | **Fecha del Folio:** 30/07/2014 15:03 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en compañía de familiar, la cual refiere verlo en estables condiciones.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en estables condiciones generales, consciente, alerta, se comunica por señas, sin SDR, tolerando con oxígeno al ambiente, no presenta edema en sus extremidades, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con mejor consumo de la dieta hospitalaria, no presenta náuseas ni emesis, con mejoria de las deposiciones diarréicas.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 204**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 204**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°205** | **Fecha del Folio:** 30/07/2014 19:40 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

30 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
Evento coronario
POP Herniorrafia .

**OBJETIVO**

Encuentro paciente En cama , consciente , responde a ordenes sencillas , movilizacion activa en los miembro inferiores ,
PErsiste mano caida bilateral limitacion para sostener la cabeza
Movliza activamente los miembros inferiores

**ANALISIS**

PAciente con evolucion estable, continua su proceso de rehabilitacion ,asistencia en Fisioterapia
Instrucciones a familiares , acompañantes de la paciente

**ANALISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 205**

JORGE E AGUDELO C
Medicina Física y Rehabilit...
C.C. 7560016 RM 15105

**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 206** | **Fecha del Folio: 30/07/2014 20:50** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **1.Constantemente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **1.Completamente inmovil.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 206**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **1.Muy pobre.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **1.Problema.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 6 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 206**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 206**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 207** | **Fecha del Folio: 31/07/2014 12:44** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Nelsón Enrique, 30 años.

iDx:
-Muerte súbita en el Pop.
-estado epileptico no convulsivo
-Encefalopatia hipoxica.
-Estado epileptico no convulsivo.
-disfunción orgánica multiple
--.Cerebral, renal, respiratoria.
-Neumonia nosocomial.
-hipernatremia resuelta
-pop herniorrafia inguinal

recibe: - tazocin - linezolid desde 21 julio - hasta 4 agosto
- fluconazol desde 29 julio

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.4 C PA: 120.80 FC: 64 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 98 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

- hoy clara mejoía neurológica- cocniente, menos tos, no moviliza secreciones - sin disuria
- no volivo a presentar fiebre

cp, RsCsRS sin soplos, RsRs sin secreciones
abd, blando, no doloroso, rsis normales.
snc, moviliza extremidades, obedece ordenes mas complejas - cocniente, mejor fuerza msis que superiores. manos caidas

Reportes.
- 29 julio: creatinina 1,1 - bun 21 - potasio 3,9 - sodio 139 - pcr 43 - hemograma 20.010 blancos, hb 14,4 - plaquetas 541.000
- parcial de orina normal (sin bacterias ni sangrado) - toxina clostridium negativa - urocultivo negativo - coprocultivo en proceso - gases ph 7,53 - hco3 21 - paco2 20 - pafi 258
- ac lactico 1,39 - hemocultivos pendientes - - ecografia urinaria: normal
- tac torax: ok - esacasas densidades
- 30 julio. ecocardiograma tt:ecocardiograma fevi 65% - sin trastornos segmentarios, normal.

**ANALISIS**

- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.
- fisitria ajusto manejo
- ecocardio ok

plan
1. fisioterapia

**Información del folio No. 207**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Medico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

2. resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- Ecocardio: hipoquinesai de segmento medio de la pared posterior y lateral con adecuada contractilidad del resto de las paredes, FE 60%, regurgitación leve.

- está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.
- fisitria ajusto manejo
- ecocardio ok

plan
1. fisioterapia
2. resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - está claramente mejor - mejor deglución, sin tos - en proceso de rehabilitacion.
- fisitria ajusto manejo
- ecocardio ok

plan
1. fisioterapia
2. resto sin cambios

**Información del folio No. 207**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.119
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 208** | | | | **Fecha del Folio: 31/07/2014 17:04** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 31 de julio de 2014 05:02 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 1 **Frecuencia Respiratoria** 18 **Saturación** 1 **%**

**Auscultación** Murmullo pulmonar conservado sin ruidos sobreagregados.

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☑ Percusión
- ☑ Vibración
- ☑ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☑ Tos Asistida
- ☐ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☑ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** Selectivo

- ☐ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☐ Labios Fruncidos
- ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Hoy Nelson dinamico, tranquilo, mirada fija, no responde al llamado, moviliza miembros inferiores, mucosas hidratadas, llenado capilar menor de 2 seg. expansibilidad simetrica, ritmo regular, amplitud superficial, patron abdominal. La esposa relata tos cuando come.
Realizo valoracion pulmonar mas kinesioterapia respiratoria bien tolerada, se dan indicaciones.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 208**

Somer
Diana María Duque Vélez
5-6259-11 Terapeuta Respiratoria
DIANA DUKE

**DUQUE VELEZ DIANA MARIA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 1128277895



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 17 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 210** | **Fecha del Folio: 31/07/2014 21:01** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **2.Muy limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **3.Ocasionalmente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

**Información del folio No. 210**



**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **3.Adecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 11 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 210**

Sindy García

**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 210**

Sindy García

**GARCIA JARAMILLO SINDY JIOVANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2857-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 211** | **Fecha del Folio: 01/08/2014 08:59** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años
Con DX de trabajo de

-Neumonia nosocomial.
-Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría
-Encefalopatia hipoxica. Severo
-Muerte súbita en el Pop.
-pop herniorrafia inguinal
-hipernatremia resuelta

Subjetivo
Familiares del paciente manifeistan que hy está un poco más despierto y reactivo

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 130/70 FC: 70 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 95 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Despiera al llamado
Responde a comando verbales simples
Tose bien
Deglute bien
Mueva las cuatro extremidades
RsCsRS sin soplos, RsRs con rfuidos trasmitidos de vía aérea superio
abd, blando, no doloroso, rsis normales.

**ANALISIS**

Problemas
1. Neumonia nosocomial de mecanismo aspirativo, está en cubrimiento ABT emírico sin signos de toxicdad y con clara mejoría, requiere terapia INTENSIVA DE TIRPO RESPIRATORIA Y DIETA SUPRA GLOTICA por lo menos dos a tres ciclos diarios de la misma, además requiere tambien TERAPIA INTENSIVA FISIOTERAPIA por lo menos con un cilo diario
2.Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría, por mejoría tan marcada en tan poco tyiemo es muy probabale que el paciente continue mejorpando, depende en gran medida en rehabilitaión física y pulmonar
3.Demás comorbilidades en metas

Paraclóinicos de control para el dia de manana

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 211**

MONTOYA LOPERA JUAN PABLO
MEDICINA INTERNA
R.M. 52905-09

**MONTOYA LOPERA JUAN PABLO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 52905-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | |
| 903864 | 903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | |
| 903859 | 903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | |
| 903854 | 903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 211**




**MONTOYA LOPERA JUAN PABLO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 52905-09



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°212** | **Fecha del Folio:** 01/08/2014 13:06 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

30 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
Evento coronario
POP Herniorrafia .
Neumonia

**OBJETIVO**

Encuentro paciente en mejories condiciones , mas activo responde al llamado , obedece orredens sencialla
Ha mejorado la movilidad en los miembros inferiores , asi como ya evidencia actividad en la extension de la mano controla mano caida por cortos periodos ,. no aprecio focalizacion neurologica

**ANALISIS**

PAciente con evidencia de mejoria en su condiciona neurologica , evidencio actividad en extensores de las manos .
Recomendaria continuar asistencia en rehabilitacion .
1. FISIOTERAPIA 2 V Dia
2. Sentarlo en silla de ruedas o convencional
movilizacion activa , actia asistida en 4 extremidades enfasis en extension de la muñeca y dedos de la mano .
Propiocepcion , descargas de peso .
3. Instrucciones , recomendaciones a familar acompañante del paciente .
4. No requere de EMG de los miembros superiores

**ANALISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 212**

JORGE E AGUDELO C
Medicina Física y Rehabilit...
C.C. 7560016 RM 15105

**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890211 | 890211 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | 1 | Rutinario | 2 V dia . |

**Información del folio No. 212**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°213** | **Fecha del Folio:** 01/08/2014 13:09 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

Nota . Correccion folio anterior no es salida por consulta externa , el paciente continua hospitalizado

**OBJETIVO**

.

**ANALISIS**

.

**ANALISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 213**



**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 214** | **Fecha del Folio: 01/08/2014 13:34** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 1 de agosto de 2014 01:34 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 99 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☐ Percusión ☐ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

☑ para Aumentar CPT ☑ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☑ Labios Fruncidos ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Encuentro pte en cama, afebri, dinámico, orientado,tos seca escasa, expansibilidada simetrica y profunda, refiere sentirse mucho mejor.

Evaluo condición pulmonar y se realiza terapia de mantemiento pulmonar y ejercicios a tolerancia del pte.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 214**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 215** | **Fecha del Folio: 01/08/2014 15:29** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 215**

Monica Vergara

**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 215**



**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 216** | **Fecha del Folio: 01/08/2014 15:31** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **2.Muy limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **3.Ocasionalmente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **3.Ligeramente limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

**Información del folio No. 216**

Monica Vergara

**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **1.Muy pobre.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 12 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 216**

Monica Vergara

**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 217** | | | | **Fecha del Folio: 01/08/2014 21:21** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 217**



**LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2422-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 217**



**LOZANO SANTIAGO AURA CRISTINA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-2422-12



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°218** | **Fecha del Folio:** 02/08/2014 12:01 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE EN CAMA EN IGUALES CONDICIONES

**OBJETIVO**

REACONDICIONAMIENTO FISICO

**ANALISIS**

SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOAS LIBRES PARA MMII Y MMII ,SE REALIZA EJERCICIOS PASIVOS PARA MUÑECA Y DEDOS DE MANO SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y LA ESPOSA DEL MANEJO ,DEJO ESTABLE.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Información del folio No. 218**



**MONTOYA VALDERRAMA ZULMA CRISTINA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 51991



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 219** | | | | **Fecha del Folio: 02/08/2014 13:08** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años
Con DX de trabajo de

-Neumonia nosocomial.
-Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría
-Encefalopatia hipoxica. Severo
-Muerte súbita en el Pop.
-pop herniorrafia inguinal
-hipernatremia resuelta

Subjetivo
Familiares del paciente manifeistan que hy está un poco más despierto y reactivo

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.6 C PA: 125.74 FC: 55 /MIN FR: 22 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 93 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

gluco 88 - 77

Despiera al llamado - en la noche muy inquieto - activo

Responde a comando verbales simples
Tose bien
Deglute bien
Mueva las cuatro extremidades
RsCsRS sin soplos, RsRs con rfuidos trasmitidos de vía aérea superio
abd, blando, no doloroso, rsis normales.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0

**ANALISIS**

- examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma
- requiere terapia fisica diaria
- resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma

**Información del folio No. 219**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Medico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

- requiere terapia fisica diaria
- resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - examenes adecuado, cumpliendo ciclos de antibiotico de amplio espectro y fluconazol iv, no controla bien deglución, se debe garantizar su estancia hasta corregir la misma
- requiere terapia fisica diaria
- resto sin cambios

**Información del folio No. 219**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.118
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 220** | | | **Fecha del Folio: 02/08/2014 13:54** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 2 de agosto de 2014 01:53 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 76 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 90 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO ☐ Supraclavicular ☐ Intercostal ☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☐ Percusión ☐ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica ☑ para Aumentar CPT ☑ Para Mejorar Ventilación Pulmonar ☑ Labios Fruncidos ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Encuentro pte en buenas condiciones sin cambios a nivel pulmonar, afebril al tacto, hidratado, dinamico, tos seca escasa, patron respiratorio costal superior, amplitud profunda, asintomatico respiratorio.
Realizo igual manejo de terapia de mantenimiento pulmonar con buena tolerancia y ejercicios respiratorios ,doy indicaciones al acompañante.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 220**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 20 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 221** | **Fecha del Folio: 03/08/2014 16:01** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años

Con Idx de trabajo de

- Neumonia nosocomial.
- Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría
- Encefalopatia hipoxica. Severo.
- Muerte súbita en el Pop.
- pop herniorrafia inguinal.
- hipernatremia resuelta.

Subjetivo: Familiares del paciente manifeistan que hoy está un poco más despierto y reactivo

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36.5 C PA: 125.80 FC: 85 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

gluco
Esta mejor - responde cons eñas, intenta tener voz . moviliza cuatro extemidades

Responde a comando verbales simples
Tose bien
Deglute bien
Mueva las cuatro extremidades
RsCsRS sin soplos, RsRs con rfuidos trasmitidos de vía aérea superio
abd, blando, no doloroso, rsis normales.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0

**ANALISIS**

- examenes adecuado,
- tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14
- recibe fluconazol iv - paso oral
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- examenes adecuado,

**Información del folio No. 221**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

- tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14
- recibe fluconazol iv - paso oral
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| V03AB23470 | ACETILCISTEINA SLN INY 300MG/3ML 1 | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** | 1,0000 AMPOLLA 300.MILIGRAMO / MILILITRO | | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - examenes adecuado,
- tazocin desde 21 julio - hoy dia 13/14
- recibe fluconazol iv - paso oral
- fluimuzil por secreciones
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Información del folio No. 221**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.118
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 20 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 222** | **Fecha del Folio: 03/08/2014 17:28** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| J02AF009101 | FLUCOnazol TAB 200MG | ☑ | Endovenosa | 1 | ☑ 0 | 1,00 MILIGRAMO / MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora (s) | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02AF009701 | FLUCOnazol SLN INY 200MG/100ML | ☑ | 197 | 03/08/2014 17:26 | 1 | | 1 |
| V03AB234701 | FLUIMUCIL® ACETILCISTEINA SLN INY 300MG/3ML | ☑ | 221 | 03/08/2014 17:26 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Se abre folio para cargar fluconazol oral y suspender venoso por orden de medicina intenra. Se sospecha que orden de fluimucil fue cargada por error por lo que se suspende

**Información del folio No. 222**

Daniel C.Rivera Muñoz
Médico y Cirujano U de A
RM 51106-13

**RIVERA MUÑOZ DANIEL CAMILO**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 5-1106-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 223** | **Fecha del Folio: 04/08/2014 00:46** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **2.Muy limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **2.A mednudo humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **3.Ligeramente limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 223**



**PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6834-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **2.Probablemente inadecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 12 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 223**

Andres F Pineda E

**PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6834-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **0 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 65** **RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 223**

Andres F Pineda E

**PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6834-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 224** | **Fecha del Folio: 04/08/2014 11:03** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 224**

Damaris Alzate velez

**ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3021-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

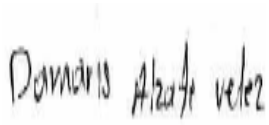
**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 85 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 224**



**ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3021-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°225** | **Fecha del Folio:** 04/08/2014 12:03 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en compañía de familiar, la cual refiere verlo en estables condiciones.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en estables condiciones generales, consciente, orientado, afebril, hidratado, se cominica por señas, sin trabajo respiratorio, tolerando sin oxígeno suplementario, abdomen blando, no doloroso a la palpación, consumiendose el 100% de la dieta hospitalaria, no presenta náuseas ni emesis, realiza deposición de características normales.
Paraclínicos 02/08/14: CREATININA EN SUERO 1.11 mg/dl, NITROGENO UREICO 14.4 mg/dl, UREA 30.82 mg/dl, POTASIO EN SUERO 4.27 mEq/l, SODIO 138.8 mEq/l, MAGNESIO 2.06 mg/dl.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 225**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PREALBÚMINA:** **HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**BALANCE DE NITRÓGENO**

**FECHA DE BN:** **HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:** **HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:** **HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:** **HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 225**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°226** **Fecha del Folio:** 04/08/2014 13:48

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES ESTABLES, CONCIENTE Y COLABORADOR.

**OBJETIVO**

REACONDICIONAMIENTO FISICO Y EVITAR COMPLICACIONES POR POSTURAS PROLONGADAS EN CAMA. EDUCACION A LA FAMILIA.

**ANALISIS**

SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS ASISTIDAS DE MMSS Y MMII, ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES Y AQUILES, TENS 15 MINUTOS DE MMSS , SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. SE DAN INDICACIONES A LA FAMILIA.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Información del folio No. 226**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 227** **Fecha del Folio: 04/08/2014 13:49**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 4 de agosto de 2014 01:49 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 88 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 92 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, LIMPIOS.

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☐ Percusión
- ☐ Vibración
- ☐ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☐ Tos Asistida
- ☐ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

- ☐ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☑ Labios Fruncidos
- ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Hoy Nelson en mejores condiciones, orientado, afebril al tacto, sentado en silla, dinЈmico, hidratado, tos seca escasa, patrñ respiratorio costal superior, no SDR.
CONTINUA IGUAL MANEJO PULMONAR, CON BUENA TOLERANCIA, DEJO EN BUENAS CONDICIONES

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 227**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 228** | **Fecha del Folio: 04/08/2014 14:25** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años

Con Idx de trabajo de

- Neumonia nosocomial.
- Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría
- Encefalopatia hipoxica. Severo.
- Muerte súbita en el Pop.
- pop herniorrafia inguinal.
- hipernatremia resuelta.

Subjetivo: Familiares del paciente manifeistan que hoy está un poco más despierto y reactivo

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36 C PA: 110.70 FC: 90 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 94 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

gluco
Esta mejor - responde cons eñas, intenta tener voz . moviliza cuatro extemidades

Responde a comando verbales simples
Tose bien
Deglute bien
Mueva las cuatro extremidades
RsCsRS sin soplos, RsRs con rfuidos trasmitidos de vía aérea superio
abd, blando, no doloroso, rsis normales.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0

**ANALISIS**

- examenes con clara mejoria
- tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes
- en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziado

plan
- movilizar silla - cama -
- suspender tazocin
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**Información del folio No. 228**




**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**EPICRISIS**

- examenes con clara mejoria
- tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes
- en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziado

plan
- movilizar silla - cama -
- suspender tazocin
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J01CP037721 | PIPERACILINA SODICA/TAZOBACTAM SODICO 4.5G POLVO PARA INY | ☑ | 150 | 04/08/2014 12:42 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - examenes con clara mejoria
- tazocin desde 21 julio - hoy dia 14/14 - se suspende - se esperara 48 horas y se solicitará reactantes
- en terapia rehabilitacion todavia mal manejo secreciones con riesgo bronco-aspiración, sigue hospitalziado

plan
- movilizar silla - cama -
- suspender tazocin
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Información del folio No. 228**




**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 229** | | | | **Fecha del Folio: 05/08/2014 05:18** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **0 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 229**



**PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6834-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 40 RIESGO BAJO: 25-50 Implementar plan de prevención de caida estándar.**

**Información del folio No. 229**



**PINEDA ESTRADA ANDRES FELIPE**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6834-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°230** | **Fecha del Folio:** 05/08/2014 12:18 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en compañía de familiar, la cual refiere verlo en aceptables condiciones.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en estables condiciones, consciente, tranquilo, sin trabajo respiratorio, tolerando con oxígeno al ambiente, abdomen blando, no doloroso a la palpación, no presenta edema en miembros inferiores, la familiar refiere que el paciente no tolera la dieta blanda mecánica (carne molida), presentando aumento de la tos, no presenta otra sintomatología gastrointestinal.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 230**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 230**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 231** **Fecha del Folio: 05/08/2014 13:32**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 5 de agosto de 2014 01:31 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 85 **Frecuencia Respiratoria** 16 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Cánula Nasal **Cantidad** 3 **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

☑ Percusión ☑ Vibración ☑ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estímulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** Selectivo

☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Encuentro pte en cama, afebri, dinámico, orientado,tos seca escasa, expansibilidada simetrica y profunda, refiere sentirse mucho mejor.

Evaluo condición pulmonar y se realiza terapia de mantemiento pulmonar y ejercicios a tolerancia del pte.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 231**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°232** | **Fecha del Folio:** 05/08/2014 14:55 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION

**OBJETIVO**

REACONDICIONAR FISICAMENTE

**ANALISIS**

SE LE INDICAN EJERCICIOS DE REACONDICIONAMIENTO FISICO CON ACTIVOS ASISTIDOS Y LEVES RESISTIDOS MAS TRABAJO DE CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES AL FINAL SE LE INSISTE A LA MAMA QUE ES QUIEN LO ACOMPAÑA QUE DEBE REALIZAR LOS EJERCICIOS PARA UNA MEJOR EVOLUCION

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 232**

Ana Catalina Ocampo C.
Fisioterapeuta
UMC
Registro 5-1937-03

**OCAMPO CARDONA ANA CATALINA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 5193703



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 233** | **Fecha del Folio: 05/08/2014 14:57** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años

Con Idx de trabajo de

- Neumonia nosocomial.
- Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría
- Encefalopatia hipoxica. Severo.
- Muerte súbita en el Pop.
- pop herniorrafia inguinal.
- hipernatremia resuelta.

Subjetivo: Familiares del paciente manifeistan que hoy está un poco más despierto y reactivo

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 37 C PA: 115.64 FC: 73 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 95 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

esta bien caminando

Responde a comando verbales simples
Tose bien
Deglute bien
Mueva las cuatro extremidades
RsCsRS sin soplos, RsRs con rfuidos trasmitidos de vía aérea superio
abd, blando, no doloroso, rsis normales.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0

**ANALISIS**

- examenes fisico con clara mejoria
- movilizar silla - cama -
- mañana examenes
- revalorar fonoaudiologia
- valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 233**




**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

- examenes fisico con clara mejoria
- movilizar silla - cama -
- mañana examenes
- revalorar fonoaudiologia
- valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - examenes fisico con clara mejoria
- movilizar silla - cama -
- mañana examenes
- revalorar fonoaudiologia
- valorar fisitria para determinar plan de rehabilitacion domiciliario
- debe seguir terapias
- resto sin cambios

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | mañana |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 233**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.118
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 234** | **Fecha del Folio: 06/08/2014 02:01** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **1.Completamente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **2.A mednudo humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **1.Encamado/a.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 234**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **2.Probablemente inadecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 8** **ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.**

**Información del folio No. 234**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 100 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 234**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 235** **Fecha del Folio: 06/08/2014 11:53**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 6 de agosto de 2014 11:51 a. m.

**Frecuencia Cardiaca** 77 **Frecuencia Respiratoria** 15 **Saturación** 98 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AS CS PS

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☐ Percusión
- ☐ Vibración
- ☐ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☐ Tos Asistida
- ☐ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

- ☑ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☑ Labios Fruncidos
- ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** Inspiratoria

**Observaciones** Encuentro pte en buenas condiciones sin cambios a nivel pulmonar, afebril al tacto, hidratado, dinamico, tos seca escasa, patron respiratorio costal superior, amplitud profunda, asintomatico respiratorio.
Realizo igual manejo de terapia de mantenimiento pulmonar con buena tolerancia y ejercicios respiratorios ,doy indicaciones al acompañante.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 235**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°236** | **Fecha del Folio:** 06/08/2014 12:09 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente en compañía de familiar, la cual refiere verlo mucho mejor.

**OBJETIVO**

Paciente en unidad, en estables condiciones generales, consciente, tranquilo, sin trabajo respiratorio, con poca comunicación verbal, tolerando sin oxígeno suplementario, abdomen blando, no doloroso a la palpación, no presenta edemas, con buen consumo y tolerancia de la dieta hospitalaria, no presenta náuseas, emesis, ni deposiciones diarréicas.
Paraclínicos 06/08/14: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA DE ALTA SENSIBILIDAD 5.77 mg/L, HEMOGLOBINA 14.6 g/dL, HEMATOCRITO 43.3 %, PLAQUETAS 485.000.

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere:
PLAN: 1. Continúo probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

### LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

**Información del folio No. 236**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 236**

Melissa Alvarado
MELISSA ALVARADO R
Nutricionista - Dietista U de A.
Reg: 5 - 1006 - 07

**ALVARADO RAMIREZ MELISSA ANDREA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-100607



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FONOAUDIOLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°237** **Fecha del Folio:** 06/08/2014 12:57

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Encuentro paciente en cama en compañía de familiar. Actualmente con alimentación vía oral en consistencia supraglotica con adecuada tolerancia. Idx medico:- Neumonía nosocomial.- Estado de conciencia mínima con tendencia a la mejoría- Encefalopatía hipoxica. Severo.- Muerte súbita en el Pop.- pop herniorrafia inguinal.hipernatremia resuelta.Medicina interna realiza interconsulta con fonoaudiología para revaloración para posible avance en la dieta.

**OBJETIVO**

Paciente, con lenguaje expresivo con inteligibilidad inconsistente, con adecuada comprensión y seguimiento instruccional , establece contacto visual con intención comunicativa. Realiza algunas praxias de labios y lengua ante orden verbal . Dificultad en el manejo de las secreciones. Se realiza valoración de la deglución con alimento en consistencia mecánica blanda , con cuchara en posición sedente. Presenta adecuada apertura bucal y movimientos linguales, realiza sorbición del alimento en cuchara, no hay acumulación del alimento en boca. No se observan episodios de tos posdeglutoriacomo mecanismo de defensa , reflejo deglutorio presente con elevación laríngea y ruidos deglutorios adecuados ante la ausculta. No presenta síntomas positivos para disfagia para esta consistencia mecánica blanda y supraglotica.

**ANALISIS**

Paciente con diagnósticos descritos. Se sugiere alimentación vía oral en consistencia mecánica blanda. Tener en cuenta las recomendaciones de las técnicas de alimentación segura, (posición de la cama 90 grados,Uso de cuchara, velocidad en la ingesta (lento), a tolerancia y de manera asistida. Estar atentos a los signos de alerta que debe observar posteriores a la ingesta de alimento como Tos, vómito, regurgitación nasal. Se instruye al familiar. Dejo paciente en adecuadas condiciones. Culmina seguimiento por fonoaudiología.

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R13X | ☐ DISFAGIA | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 237**




**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 238** | | | | **Fecha del Folio: 06/08/2014 13:29** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 238**

Monica Vergara

**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 85 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 238**



**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 239** | | | | **Fecha del Folio: 06/08/2014 13:39** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años

Con Idx de trabajo de

- Neumonia nosocomial.tratada
- Encefalopatia hipoxica. Severo. en proceso de mejoria
- Muerte súbita en el Pop.
- pop herniorrafia inguinal.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: 36 C PA: 115.67 FC: 80 /MIN FR: 20 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 98 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

cada dia mejor, esta bien caminando con ayuda - todavia severa disfonia - establece contacto con examinador-
Responde a comando verbales simples
Tose bien - pero todavia moviliza secreciones
mejoro deglución
Mueva las cuatro extremidades manos caidas

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

- paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias
- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario
- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilos

plan
- avanzar dieta - asistida
- valorar orl - disfonia persistente -
- terapia fisica diaria
- valorar fisitria
- resto sin cambios

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

- paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias
- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para

**Información del folio No. 239**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.148
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

determianr plan de manejo domiciliario
- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilos

plan
- avanzar dieta - asistida
- valorar orl - disfonia persistente -
- terapia fisica diaria
- valorar fisitria
- resto sin cambios

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| A02BO00210 1 | OMEPRAZOL CAP 20MG | ☑ | Oral | 1 | ☑ 0 | | |
| **Posologia** | 1,0000 TABLETA 20MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Medicamentos Suspendidos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Proviene del folio No. | Fecha de Suspensión | Cantidad solicitada | Cantidad Sumin. Enfermeria | Cantidad Suspendida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A02BO00027 22 | OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG | ☑ | 8 | 06/08/2014 13:31 | 1 | | 1 |
| G01AX1402 47 | FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS SOBRE 3G | ☐ | 157 | 06/08/2014 13:31 | 1 | | 1 |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** - paciente va muy bien, ya terminó tazocin, reactantes de control normales. recibirá fluco oral para completar 14 dias
- esta pendiente: hoy se avanza luego de valorar fonoaudiologia a dieta blanda- en espera de toelrancia y manejo de secreciones. ya solicite valoración por fisiatria para determianr plan de manejo domiciliario
- familia enterada del proceso y esta conciente y tranquilos

plan
- avanzar dieta - asistida
- valorar orl - disfonia persistente -
- terapia fisica diaria
- valorar fisitria
- resto sin cambios

**Información del folio No. 239**

Dr Alfredo Hernández Ruiz.
C.C. 92.557.118
Médico Internista

**HERNANDEZ RUIZ ALFREDO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 11785602



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°240** **Fecha del Folio:** 06/08/2014 13:47

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**
**SUBJETIVO**
PACIENTE EN CAMA EN SUPINO
**OBJETIVO**
REACONDICIONAMIENTO FISICO
**ANALISIS**
SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MMII Y MMSS ,SE MOVILIZAQ MUÑECA Y DEDOS DEJO ESTABLE CON RECOMENDACIONES

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 240**

**MONTOYA VALDERRAMA ZULMA CRISTINA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 51991



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 241** | | | | **Fecha del Folio: 06/08/2014 23:49** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **10 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 241**



**SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1549-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 75** **RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 241**

**SOTO AGUIRRE DEISY YULIETH**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 05-1549-14



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°242** | **Fecha del Folio:** 07/08/2014 10:25 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

30 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
POP Herniorrafia .

**OBJETIVO**

Encuentro paciente En cama , consciente , responde a ordenes sencillas , Persite afonico , respiracion ruidodas con movlliacion de secerecions
Periste alteracion postural , poca moivlizacion diagragamatica y debilidad muscular proximal
Tolera poco el sedente

**ANALISIS**

Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria
Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .

**ANALISIS**

Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria
Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Paciente recibe asistencia en Rehabilitacion con tendencia a la mejoria
Sugiero por ahora continuar hospitalizado hasta que mejoren todas la condiciones fisicas en el paciente .

**Información del folio No. 242**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 243** | | | | **Fecha del Folio: 07/08/2014 12:49** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 7 de agosto de 2014 12:48 p. m.

**Frecuencia Cardiaca** 1 **Frecuencia Respiratoria** 17 **Saturación** 1 **%**

**Auscultación** Murmullo pulmonar consearvdo sin ruidos sobreagregados.

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☑ Percusión
- ☑ Vibración
- ☑ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☑ Tos Asistida
- ☑ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☑ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** Selectivo

- ☐ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☐ Labios Fruncidos
- ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Hoy Nelson dinamico, tranquilo, alerta, tos humeda, mucosas semi secas, llenado capilar menor de 2 seg. expansibilidad simetrica, ritmo regular, amplitud superficial, patron abdominal.
Realizo valoracion pulmonar mas kinesioterapia se dan indicaciones a la mama, queda acompañado en buena condicion general.

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** se recomienda comenzar nebulizaciones para ayudar a movilizar secreciones.

**Información del folio No. 243**

Somer
Diana María Duque Vélez
5-6259-11 Terapeuta Respiratoria
DIANA DUKE

**DUQUE VELEZ DIANA MARIA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 1128277895



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 244** | **Fecha del Folio: 07/08/2014 16:29** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.
Don Nelson, 30 años

Con Idx de trabajo de

- Neumonia nosocomial.tratada
- Encefalopatia hipoxica. Severo. en proceso de mejoria
- Muerte súbita en el Pop.
- pop herniorrafia inguinal.

sintomas: Persiste con tos, disnea ocasional, no febril, disfagia con los alimentos liquidos, disfonia marcada.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 98.56 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Tose bien - pero todavia con roncus porque no moviliza secreciones, no ha mejorado del todo deglución.
Mueva las cuatro extremidades manos caidas

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

Concepto:
-Con respecto a la respuesta inflamatoria va mejor, conmpleto tratamiento antibiotico, debe completar terapia con fluconazol.
-Fonoaudiologia avanzó dieta pero la cual no es totalmente tolerada, se decide re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.
-Valorar x fisiatria para plan de terapia en casa.

plan
-pendiente valorar orl - disfonia persistente.
-continua terapia fisica diaria.
-pendiente re-valorar fisitria.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**Información del folio No. 244**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

plan
-pendiente valorar orl - disfonia persistente.
-continua terapia fisica diaria.
-pendiente re-valorar fisitria.

**Información del folio No. 244**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 245** | **Fecha del Folio: 08/08/2014 06:44** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **10 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 245**



**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 75 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 245**



**VERGARA GALLEGO MONICA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-6854-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 246** **Fecha del Folio: 08/08/2014 10:18**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**EVOLUCIÓN**

**Fecha y Hora de Evolución** 8 de agosto de 2014 10:15 a. m.

**Frecuencia Cardiaca** 92 **Frecuencia Respiratoria** 15 **Saturación** 93 **%**

**Auscultación** MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, LIMPIOS.

**Oxigeno Suplementario** Ninguno **Cantidad** **Lts**

**Trabajo Respiratorio** NO

- ☐ Supraclavicular
- ☐ Intercostal
- ☐ Subcostales
- ☐ Disbalance Toraco Abdominal

**MANIOBRAS**

- ☐ Percusión
- ☑ Vibración
- ☐ Aceleración e Flujo
- ☐ Lavado de Nasal
- ☐ Tos Asistida
- ☐ Estímulo de Tos
- ☐ Aspiración de Secreciones
- ☐ Movilizaciones Torácicas

**Drenaje Postural** No Aplica

- ☑ para Aumentar CPT
- ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
- ☑ Labios Fruncidos
- ☑ Reacondicionamiento Pulmonar

**Terapia Incentiva** No Aplica

**Observaciones** Hoy Nelson en mejores condiciones, orientado, afebril al tacto, sentado en silla, dinЈmico, hidratado, tos seca escasa, patrñ respiratorio costal superior, no SDR.
CONTINUA IGUAL MANEJO PULMONAR, CON BUENA TOLERANCIA, DEJO EN BUENAS CONDICIONES

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 246**

Somer
Paula Andrea Carranza Guzmán
Registro 50453-93 Terapeuta Respiratorio

**CARRANZA GUZMAN PAULA ANDREA**
TERAPIA FAMILIAR
**R.M.** 50453-93



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 247** | **Fecha del Folio: 08/08/2014 10:58** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **15 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

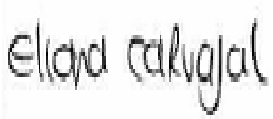
**Equilibrio/Traslado:** **10 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 247**



**CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-0340-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

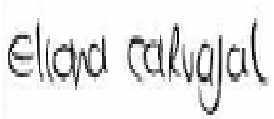
**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 75 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 247**



**CARVAJAL GONZALEZ MEIBY ELIANA**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-0340-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°248** | **Fecha del Folio:** 08/08/2014 12:36 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente de 30 años, masculino, hospitalizado con Idx.- Neumonia nosocomial.tratada - Encefalopatia hipoxica. Severo. en proceso de mejoria
- Muerte súbita en el Pop. -Pop herniorrafia inguinal
El dia de hoy en compañia de familiar, la cual refiere verlo estable, tranquilo, tolerando la via oral con dieta, con buen apetito y consumo alimentario, no presenta sintomas gastrointestinales como nauseas, emesis o deposiciones liquidas.

**OBJETIVO**

Encuentro al paciente en habitacion, tranquilo, estable, sin oxigeno suplementario, con leve trabajo respiratorio ocasional, disfonia marcada, afebril, hidratado, sin edema en extremidades, con abdomen blando, no distendido, al parecerno doloroso a la palpacion segun reporte de enfermeria, en el momento sin sintomatologia gastrica como nauseas, emesis o deposiciones liquidas. Tolerando la via oralcon dieta supraglotica, no tolero avance en su dieta, puesto que presenta disfagia con los alimentos liquidos, por lo cual se sugiere interconsulta nuevamente por fonoaudiologia. Glucometrias ultimas estables de 66-88-1051mg/dl

**ANALISIS**

Paciente quien por su cuadro clìnico, requiere continuar con:
PLAN:
1. Probióticos de alto espectro eptavis, 3 sobres/día.
2. Dieta supraglótica, astringente, con leche deslactosada, hiperproteica, fraccionada.
3. Fonoaudiologia avanzó dieta, la cual no es totalmente tolerada, se sugiere re-interconsultar dado el riesgo de neumonia aspirativa.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

**Información del folio No. 248**

Diana Carolina M.E
Diana Carolina Martinez E
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg No 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

---

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

☐ Ninguno ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 248**

Diana Carolina M.T
Diana Carolina Martínez E.
Nutricionista Dietista
Universidad de Antioquia
Reg. No. 6-3083-07

**MARTINEZ ECHEVERRI DIANA CAROLINA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 6-3083-07



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°249** | **Fecha del Folio:** 08/08/2014 13:53 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR.

**OBJETIVO**

REACONDICIONAMIENTO FISICO

**ANALISIS**

PACIENTE DESPIERTO COLABORADOR, EN BIPEDO , SE LE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES , SE LE DAN RECOMENDACIONES DEJO PACIENTE ESTABLE.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Información del folio No. 249**

Adriana M. Gil P.
Fisioterapeuta
F.U.M.C
REG. 5-0704-07

**GIL PIEDRAHITA ADRIANA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 070704



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 250** | **Fecha del Folio: 08/08/2014 16:58** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.

iDx:
-Neumonia nosocomial tratada.
-Encefalopatia hipoxica.
-Muerte súbita en el Pop.
-Pop herniorrafia inguinal.

sintomas: Tos mas frecuente con liquidos, no febril, los solidos los tolera.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 108.68 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Mueva las cuatro extremidades manos caidas
Resto del examen fisico es normal.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

Concepto:
-Tolera mejor la dieta, continua disfonico, requiere valorar x ORL antes de definir egreso. Continua hospitalizado.

plan
-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 250**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** plan
-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**Información del folio No. 250**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 251** | **Fecha del Folio: 09/08/2014 01:37** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.** **3.Ligeramente limitada.**

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

**Observaciones**

**EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad** **3.Ocasionalmente humeda.**

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre,húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

**Observaciones**

**ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.** **2.En silla.**

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

**Observaciones**

**MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo** **2.Muy limitada.**

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

**Información del folio No. 251**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

**Observaciones**

**NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos** **3.Adecuada.**

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. casionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

**Observaciones**

**ROCE Y PELIGRO DE LESIONES** **2.Problema potencial.**

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujección u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

**Observaciones**

**VALOR 13 RIESGO MODERADO:puntuacion total 13-14 puntos.**

**Información del folio No. 251**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **25 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Observaciones**

**Estado Mental:** **15 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 125 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 251**



**SOSA BERRIO JHULIANNA ISABEL**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3030-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 252** | **Fecha del Folio: 09/08/2014 11:52** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.

iDx:
-Neumonia nosocomial tratada.
-Encefalopatia hipoxica.
-Muerte súbita en el Pop.
-Pop herniorrafia inguinal.

sintomas: Menos tos con los alimentos, no febril, no escalofrios, aún disfonia.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 107.61 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Mueva las cuatro extremidades manos caidas
Resto del examen fisico es normal.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

Concepto:
-Paciente con mejor evolución clínica, disminución discreta del trastorno de la deglución, requiere valorar x ORL por disfonia severa.

plan
-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Información del folio No. 252**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

plan
-pendiente valorar orl x disfonia persistente.

**Información del folio No. 252**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 253** | **Fecha del Folio: 09/08/2014 13:04** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 253**



**VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 1040040829



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 85** **RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 253**



**VILLADA AGUIRRE GABRIEL JAIME**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 1040040829



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 26 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°254** | **Fecha del Folio:** 09/08/2014 13:36 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIATRIA**

**SUBJETIVO**

30 años
Encefalopatia hipoxica postreanimacion .
POP Herniorrafia .

**OBJETIVO**

Encuentro paciente sentado activo con mejoira en su aspecto general , ha estado realizando los ejericios indicados . con buena tolerancia , no signos de fdificultade respiratoria
Lenguaje afonico , orientado en 3 esferas

**ANALISIS**

Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .
Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio
DOy de alta con .
1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .
2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS .
Objetivo reacondicionamiento Fisico .

**ANALISIS**

Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .
Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio
DOy de alta con .
1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .
2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS .
Objetivo reacondicionamiento Fisico .

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Información del folio No. 254**

JORGE E AGUDELO C
Medicina Física y Rehabilit...
C.C. 7560016 RM 15105

**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:** Paciente con adecauda respuesta al tratamiento , tanto el paciente como la familiar comprometida en program de rehabilitacion .
Actualmente paciente en buenas condiciones para realizar y culminar su proceso de rehabilitacion ambulatorio
DOy de alta con .
1. Cita FISiATRIA ambulatoria en 1 mes . Solicitar la cita al telefono 5322637 o al consultorio 326 del edificio de la Clinica Somer .
2. FISIOTERAPIA # 10 SS . DOMICILIARIAS .
Objetivo reacondicionamiento Fisico .

**Información del folio No. 254**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ENFERMERIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 255** | **Fecha del Folio: 10/08/2014 11:58** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Otra |

## ESCALA CAIDA DE MORSE.

**Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses:** **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

**Observaciones**

**Dignóstico Secundario:** **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

**Observaciones**

**Ayuda para la deambulación:** **30 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

**Observaciones**

**Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis** **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

**Observaciones**

**Equilibrio/Traslado:** **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

**Información del folio No. 255**

Damaris Alzate velez

**ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3021-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Observaciones**

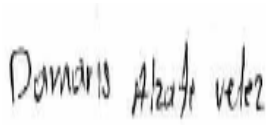
**Estado Mental:** **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

**Observaciones**

**VALOR 85 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implemantar medidas especiales.**

**Información del folio No. 255**



**ALZATE VLELZ DAMARIS DEL SOCORRO**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
**R.M.** 5-3021-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## ORDENES DE MEDICAMENTOS Y/O PARACLINICOS

**N° Historia Clínica: 70756876**

| **Datos personales del Paciente** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N° 256** **Fecha del Folio: 10/08/2014 12:54**

| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

**OBSERVACIONES**

se cargan formulas ambulatorias.

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| **Fecha** | **Tipo Antecedente** | *** Detalle** |
|---|---|---|

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por otorrino |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por fonoaudiologia |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por fisiatria |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por terapia fisica |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por terapia ocupacional |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | 0,00 Ninguno | cita prioritaria por medicina laboral |
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | ☑ | Oral | 30 | ☐ 0 | tomar media tableta cada 12 horas | tomar media tableta cada 12 horas |
| N03AV011141 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | ☑ | Oral | 240 | ☐ 0 | tomar 2 tabletas cada 6 horas. | tomar 2 tabletas cada 6 horas. |
| C10AA051011 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | ☑ | Oral | 120 | ☐ 0 | tomar 4 tabletas cada noche | tomar 4 tabletas cada noche |
| A02BO002101 | OMEPRAZOL CAP 20MG | ☑ | Oral | 30 | ☐ 0 | tomar 1 tableta en ayunas cada mañana | tomar 1 tableta en ayunas cada mañana |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 256**

Manuela Orozco N

**OROZCO NARANJO MANUELA**
MEDICINA GENERAL
**R.M.** 1128278398



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 257** | **Fecha del Folio: 10/08/2014 13:03** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.

iDx:
-Neumonia nosocomial tratada.
-Encefalopatia hipoxica.
-Muerte súbita en el Pop.
-Pop herniorrafia inguinal.

sintomas: Menos tos con los alimentos, no febril, no escalofrios, aún disfonia.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 95.61 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Mueva las cuatro extremidades manos caidas
Resto del examen fisico es normal.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

Concepto:
-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.

Certifico que la Sra. Gladys Edilma Gonzales Hernandes estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.

plan
-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.

Valoraciones:
-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.
-Cita prioritaria x fisiatria.

**Información del folio No. 257**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

-Cita prioritaria x terapia fisica.
-Cita prioritaria x terapia ocupacional.
-Cita x Medicina laboral.
-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.
-Incapacidad x 60 Dias.

manejo con:
-atorvastatina 40 mg vo al dia.
-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.
-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ | NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| C10AA05101 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG 1 | ☐ | Oral | 60 | ☑ 0 | | atorvastatina 40 mg dia |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 20MILIGRAMO MG | | | | | | |
| C07AG02101 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG 1 | ☐ | Oral | 60 | ☑ 0 | | 3.125 mg vo cada 12 horas |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 6,25MILIGRAMO MG | | | | | | |
| N03AV01114 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG 1 | ☐ | Oral | 180 | ☑ 0 | | 500 mg vo cada 8 horas |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 250MILIGRAMO MG | | | | | | |

**Información del folio No. 257**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Concepto:
-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.

Certifico que la Sra. Gladys Edilma Gonzales Hernandes estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.

plan
-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.

Valoraciones:
-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.
-Cita prioritaria x fisiatria.
-Cita prioritaria x terapia fisica.
-Cita prioritaria x terapia ocupacional.
-Cita x Medicina laboral.
-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.
-Incapacidad x 60 Dias.

manejo con:
-atorvastatina 40 mg vo al dia.
-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.
-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.

**Información del folio No. 257**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 258** | **Fecha del Folio: 10/08/2014 15:50** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2240330 | **Fecha:** | 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

¿El paciente reingresa por la misma causa al servicio de hospitalización? NO

**EVOLUCION MEDICINA INTERNA**

**SUBJETIVO**

Medicina interna.

iDx:
-Neumonia nosocomial tratada.
-Encefalopatia hipoxica.
-Muerte súbita en el Pop.
-Pop herniorrafia inguinal.

sintomas: Menos tos con los alimentos, no febril, no escalofrios, aún disfonia.

**SIGNOS VITALES**

PESO: Kg TEMP: C PA: 125.75 FC: 78 /MIN FR: 18 /MIN SATURACION DE OXIGENO: 96 FI02: 21 DOLOR:

**OBJETIVO**

Mueva las cuatro extremidades manos caidas
Resto del examen fisico es normal.

paraclínicos
- 02 agosto: creatinina 1,1 - bun 14 - potasio 4,2 - sodio 138 - mg 2,0
- 06 agosto: pcr 5,7 - hemograma 6 730 blancos, hb 14,6 - plaquetas 485.000

**ANALISIS**

Concepto:
-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.

Certifico que la Sra. Gladys Edilma Garces Hernandez estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.

plan
-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.

Valoraciones:
-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.
-Cita prioritaria x fisiatria.

**Información del folio No. 258**




**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

-Cita prioritaria x terapia fisica.
-Cita prioritaria x terapia ocupacional.
-Cita x Medicina laboral prioritaria.
-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.
-Incapacidad x 60 Dias.

manejo con:
-atorvastatina 40 mg vo al dia.
-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.
-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☑ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:** Concepto:
-Paciente con mejor evolución clínica, disminución del trastorno de la deglución, en el momento sin respuesta inflamatoria sistemica, se decide salida y debe tener control ambulatorio con rehabilitación fisica y del lengujae por la Eps. Se deja incapacidad x la evidente discapacidad actual, requiere evaluar x Medicina laboral ante la posible necesidad de extensión de incapacidad laboral. Dejo claro recomendaciones a los familiares.

Certifico que la Sra. Gladys Edilma Garces Hernandez estuvo acompañando al paciente desde su ingreso hasta la salida.

plan
-Recomendaciones generales y signos de alarma para re-consulta.

Valoraciones:
-Cita prioritaria x terapia del lenguaje.
-Cita prioritaria x fisiatria.
-Cita prioritaria x terapia fisica.
-Cita prioritaria x terapia ocupacional.
-Cita x Medicina laboral prioritaria.
-Cita de control x Medicina interna x la Eps en 1 Mes.
-Incapacidad x 60 Dias.

manejo con:
-atorvastatina 40 mg vo al dia.
-carvedilol 3.125 mg vo cada 12 horas.
-acido valproico 500 mg vo c/8 horas.

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

73196

**Información del folio No. 258**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION MEDICINA INTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 6 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | **Dir.responsable:** | CR 48A 45 44 201 | **Parentesco:** | ESPOSA | | |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS ( HOSPITALIZACION Y CIRUGIA FACTURACION) | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 259** | **Fecha del Folio: 10/08/2014 15:54** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** 2240330 | **Fecha:** 09/07/2014 10:28 | **F. Consulta:** No_Aplica | | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**JUSTIFICAR LA ESTANCIA DEL PACIENTE**

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J159 | ☐ NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Hospitalizacion

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad** ***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

73197

**Información del folio No. 259**

Dr. Jorge Luis Barrios Meza
C.C. 92.529436
Medico Internista

**BARRIOS MEZA JORGE LUIS**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15472005



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## INGRESO FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 261** | | | | **Fecha del Folio: 21/08/2014 17:56** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2274233 | **Fecha:** | 21/08/2014 16:31 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**Tipos de Actividades que realiza** OPERARIO
**Dominancia** Diestro
**Actividad Fisica** FUTBOL
**Tipo de Enfermedad** NEUROLOGICO
**Fecha de Accidente de Trabajo**
**Mecanismo**
**Diagnóstico Médico** ENCEFALOPATIA
**Patologías Asociadas** NEUMONIA, TRASTORNO DE LA DEGLUCION
**Síntomas** SUFRIO PARO CARDIORESPIRATORIO EL 9 DE JULIO, ESTUVO EN LA UCI 15 DIAS Y EN HOSPITALIZACION 1 MES POR CIRUGIA DE HERNIORRAFIA INGUINAL
DOLOR EN LOS HOMBROS
PRESENTA ALTERACION DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO, NO TIENE FUERZA EN LAS MANO MAS IZQUIERDA SIN
**E.V.A (Escala Visual Análoga)** NO SABE

**EXAMEN CLINICO**

**Peso** 73,00 **Kgs** **Talla** 170 **Cms**
**Constitución**
**Marcha:** NORMAL **Comentario:**

**POSTURA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cabeza** | Normal | **Hombros** | Normal | Derecha |
| **Columna** | Normal | **Rodilla** | Normal | Derecha |
| **Pelvis** | Normal | | | |

**Requiere uso de elementos externos** No

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**
**Cual:**
**Observacíon:**
**¿EL PACIENTE VIENE REMITIDO DE CLÍNICA SOMER?** **¿DE QUÉ INSTITUCIÓN PROVIENE?**
**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

| TEST ARTICULAR Y MUSCULAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Test Articular Test Articular** | **Ingreso** | | **Ingreso** | | **Test Muscular (Calificación 1 a5 )** |
| | **Fecha** | 21/08/2014 | **Fecha** | 21/08/2014 | |

| SEGMENTO | MOVIMIENTO | RAM | DER | IZQ | DER | IZQ |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Información del folio No. 261**




**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **HOMBRO** | **FLEXION** | **180°** | | | | |
| | **EXTENSION** | **50-60°** | | | | |
| | **ABD** | **180°** | | | | |
| | **ADD** | **125-/135°** | | | | |
| | **ROT. INTERNA** | **80-90°** | | | | |
| | **ROT.EXTERNA** | **90°** | | | | |
| **CODO** | **FLEXION** | **0-145°** | | | | |
| | **EXTENSION** | **145-0°** | | | | |
| **ANTEBRAZO** | **SUPINACIÓN** | | | | | |
| | **PRENOCIÓN** | | | | | |
| **MUÑECA** | **DESV.RADIAL** | | | | | |
| | **DESV.CUBITAL** | | | | | |
| | **FLEXION** | | | | | |
| | **EXTENSION** | | | | | |
| **PULGAR** | **FLEX.MCF** | | | | | |
| | **EXTEN.MCF** | | | | | |
| | **FLEX.IF** | | | | | |
| | **EXT.IF** | | | | | |
| | **ADD** | | | | | |
| | **ABD** | | | | | |
| **DEDOS** | **FLEX.MCF(II)** | | | | | |
| | **EXT.MCF(III)** | | | | | |
| | **FLEX.IFP(IV)** | | | | | |
| | **FLEX.IFD(V)** | | | | | |
| **CADERA** | **FLEXIÓN** | | | | | |
| | **EXTENSIÓN** | | | | | |
| | **ABD** | | | | | |
| | **ADD** | | | | | |
| | **ROT.INTERNA** | | | | | |
| | **ROT.EXTERNA** | | | | | |
| **RODILLA** | **FLEXIÓN** | | | | | |
| | **EXTENSIÓN** | | | | | |
| **TOBILLO** | **DORSIFLEXION** | | | | | |
| | **PLANTIFLEXION** | | | | | |

**Información del folio No. 261**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TOBILLO | INVERSION | | | | | |
| | EVERSION | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sensibilidad** | Normal | **Comentario** | |
| **Edema** | No presenta | **Comentario** | |
| **Trofismo Muscular** | No presenta | **Comentario** | |
| **Retracciones Musculares** | MODERADA DE ISQUIOTIBIALES | | |
| **Observaciones** | REAIZA PATRONES MOTORES FUNCIONALES , PRESENTA DESACONDICIONAMIENTO FISICO, INDEPENDIENTE EN AVD | | |
| **Examenes Diagnosticos** | | | |
| **Objetivos del Tratamiento** | REHABILITACION Y REACONDICIONAMIENTO FISICO | | |

## TEST DE BARTHEL

**COMER**

10. INDEPENDIENTE. Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.

5. NECESITA AYUDA. Para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo

0. DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona

**VESTIRSE**

10. INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda

5. NECESITA AYUDA. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable

0. DEPENDIENTE.

**ARREGLARSE**

10. INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona

0. DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda

**DEPOSICIÓN**

10. CONTIENE. Ningún episodio de incontinencia

5. ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios

0. INCONTINENTE

**MICCIÓN**

10. CONTIENE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.

5. ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.

0. INCONTINENTE

**IR AL RETRETE**

10. INDEPENDIENTE. Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona

5. NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo

0. DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin ayuda mayor

**TRASLADO SILLÓN CAMA**

15. INDEPENDIENTE. No precisa ayuda

10. MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física

5. GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada

0. DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de mantener sentado

**DEAMBULACIÓN**

15. INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (Bastón, muleta), excepto muleta. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo

10. MÍNIMA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utiliozar andador

5. GRAN AYUDA. (en silla de ruedas) En 50 metros no requiere ayuda o supervisión

0. DEPENDIENTE.

**SUBIR Y BAJAR ESCALERAS**

10. INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda o supervisión de otra persona

**Información del folio No. 261**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

5. NECESITA AYUDA. Incapaz de salvar escalones

0. DEPENDIENTE.

**PUNTUACIÓN**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☑ | ☑ | Definitivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 261**




**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°262** **Fecha del Folio:** 25/08/2014 18:32

| **N° Ingreso:** | 2276948 | **Fecha:** | 25/08/2014 17:32 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE INICIA CON BICICLETA ESTATICA 20 MINUTOS, EJERCICIOS DE FORTALECIMINETO DE MMII CON EJERCICIOS DE CCC, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE MMSS CON THERABAND, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE RODILLA, SE DAN INDICACIONES.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Información del folio No. 262**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 13 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | |

**FOLIO N°263** **Fecha del Folio:** 27/08/2014 17:23

| **N° Ingreso:** | 2278870 | **Fecha:** | 27/08/2014 15:58 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE INICIA CON BANDA SIN FIN 15 MINUTOS, BICICLETA ESTATICA 15 MINUTOS, FORTALECIMINETO DE MMII CON THERABAND, SE DAN INDICACIONES.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 263**



**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°264** **Fecha del Folio:** 29/08/2014 17:28

| **N° Ingreso:** | 2280744 | **Fecha:** | 29/08/2014 16:59 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE INICIA CON BICICLETA ESTATICA 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FORTALECIMINETO DE MMSS CON PESAS DE 2 LB, CALOR HUMEDO EN HOMBROS 15 MINUTOS, SE DAN INDICACIONES.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Información del folio No. 264**




**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°265** **Fecha del Folio:** 30/08/2014 11:31

| **N° Ingreso:** | 2281134 | **Fecha:** | 30/08/2014 09:53 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE INICIA CON BANDA SIN FIN 20 MINUTOS, BICICLETA ESTATICA 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FORTALECIMINETO DE MMSS CON PESAS, EJERCICIOS DE MARCHA EN RAMPA, SE DAN INDICACIONES.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 265**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA OCHOA - MADRE | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°266** **Fecha del Folio:** 02/09/2014 11:56

| **N° Ingreso:** | 2283076 | **Fecha:** | 02/09/2014 11:18 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Paciente de 30 años. Laboró como Tecnico textil. Quien es remitido para terapia de lenguaje, con antecedente de paro respiratorio y preinfarto durante un procedimiento quirurgico.Ubicado en persona, lugar y tiempo. La acompañante refiere que actualmente realiza el proceso de alimentación de manera adecuada.Realiza praxias de labios y lengua. Articulación del habla adecuada. Dificultad en la memoria a corto plazo y la coherencia entre las ideas.Logra leer y escribir.Trae orden por 5 sesiones de terapia.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R478 | OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA Y LAS NO ESPECIFICADAS | ☐ | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 266**




**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°267** **Fecha del Folio:** 02/09/2014 13:58

| **N° Ingreso:** | 2282831 | **Fecha:** | 02/09/2014 08:51 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE INICIA CON BICICLETA ESTATICA 20 MINUTOS, EJERCICIOS DE FORTALECIMINETO DE MMSS CON PESAS, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO EN BIPEDO, SE DAN INDICACIONES.

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Información del folio No. 267**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°268** **Fecha del Folio:** 04/09/2014 18:38

| **N° Ingreso:** | 2285534 | **Fecha:** | 04/09/2014 17:12 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**ANALISIS**

SE LE COLOCA TRABAJO EN LA BANDA POR 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FUERZA DE MMSS CON PESAS, EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION PARA MMII, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO EN BIPEDO, AL FINAL SALE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD .

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 268**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

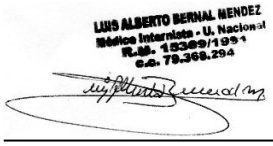
## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 23 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | maria ofelia mma | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | guarne | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°269** **Fecha del Folio:** 06/09/2014 13:50

| **N° Ingreso:** | 2286712 | **Fecha:** | 06/09/2014 10:50 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|




**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

MEDICINA INTERNA

Acompañante: Maria Ofelia Ochoa (Madre) Tel:5515834

MdeC: Control post-hospitalización (Julio/09 a Agosto/10).

HEA: Ingreso en 2014/07/09 para Herniorrafia derecha por laparoscopia con procedimiento sin complicaciones. Durante anestesia registran bradicardia por lo cual suministraron 2 dosis de Atropina y disminuyen infusión de Remifentanyl.
En sala de recuperación informan código azul, registran maniobras de reanimación con soporte ventilatorio y suministro de 2 dosis de Adrenalina con recuperación a los 5 minutos a ritmo sinusal y recuperación de midriasis. Suministraron dosis de Hidrocortisona y dosis de impregnación de Fenitoina
Ingresa a UCI, reporte verbal de agitación por lo cual se suministró relajante previo a traslado, en examen de ingreso con efectos de sedación, con ventilación mecánica y con estabilidad hemodinámica.
Evolución inicial con evidencia de disfunción renal (TFG:65mL/min), Hepatitis isquémica y Encefalopatia Hipóxica que modificó de Estado Vegetativo a Mínima conciencia con rapida progresión en mejoria.
Cursó con Neumonia Asociada al Cuidado de la Salud con adecuada respuesta a manejo antibacteriano, con retiro de soportes sin complicaciones y egreso con Plan de Rehabilitación por Fisioterapia (Sesiones iniciales finalizan en 2 días).
Actual independiante en Actividades Básicas Cotidianas y sin dificultad en actividades motoras. Persiste transtornos en memoria con limitación para mantener dialogos y dificultad en marcha independiente por vértigo subjetivo con lateropulsión (Predominio derecho).
Niega otros sintomas recientes.

RxS:
-Clase Funcional: I de NYHA. No dolor torácico ni equivalentes anginosos. No claudicación intermitente. Realiza sesiones de Fisioterapia y caminata 4 veces/sem en sesiones de 15 minutos.
-H.Urin: 4x0-1. Normal. Niega sintomas obstructivos. Episodio de enuresis aislada hace 8 días. Adecuado consumo cotidiano de líquidos (No cuantificado -No modificación respecto a Hábito previo).
-H.Int: Diario (Matutino), normal. Niega hematoquexia. No sintomas digestivos. Dieta regular en horarios (6 tomas/día), abundante en CHO complejos, oligosacáridos, grasas y proteínas; pobre en fibra.
-Patrón de sueño: Normal (8 h/d con conciliación 9pm, sin siesta diurna), reparador, pobre higiene de sueño. Niegan afecto depresivo y ansiedad. Irritabilidad crónica con mejoría desde hospitalización.

ANT:
-Med: Neg –Qx: Referido -Traum: TEC en accidente de tránsito hace 5 años (Conductor de moto) con hospitalización por 10 días (H. Regional), sin secuelas (Incoherencia inicial por 1 semana) -Hemorr: Neg -Transf: Neg.
-T/A: Consumo semanal de bebidas alcohólicas hasta hace 2 meses (Desde hace 12 años, última 2 semanas antes de cirugía con embriaguez. Niega tabaquismo y SPA. No alergia a medicamentos. No intolerancia a medicamentos.
-Farm: Acido Valproico 1.5g/d (2-2-2) Carvedilol 6.25mg/d (am) Atorvastatina 40mg/d (pm –No precision de toma)
-Fam: Negativo
-Escolaridad: Técnico en Siatemas
-Ocupación: Incapacidad Laboral(2 meses) Antes Laboratorista en Tintoteria Textil (9 años)
-Natural y Procedente: Guarne

NO TIENE PARACLINICOS RECIENTES

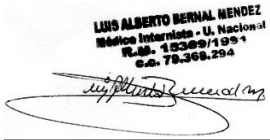
TA: 108/66 BD-Sentado FC:84x' FR:16x' Sat:94% FiO2:0.21 P:71Kg T:1.70m IMC:24.6 Peso usual: No saben
Buen estado nutricional, sin dificultad respiratoria, hidratado, fundoscopia con vasculatura normal y pulso venoso conservado, aumento de profundidad de excavación fisiológica bilateral; sin lesiones orales, no ingurgitación yugular, no adenopatias, tiroides no palpable, hipoproséxico, afecto plano, porte cuidado, colaborador.
Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni galope. Murmullo vesicular conservado, sin agregados.
Abdomen blando, sin masas ni visceromegalias, sin dolor a la palpación. Cicatrices resueltas de accesos de laparoscopia. No soplos. Sin hernias. Puñopercusión lumbar no dolorosa.
Extremidades: Sin edemas en miembros inferiores. Pulsos periféricos simétricos, con perfusión distal normal. No sinovitis. No dolor a la palpación muscular difusa.
Neurológico: Esferas mentales: Orientado en persona y lugar, parcial en tiempo. Discalculia moderada. Lenguaje fluido pero pobre comprensión de refranes. Compromiso de memoria reciente y de fijación. Memoria de largo plazo normal. Pares craneanos: Sin deficits focales (No exploro gusto y olfato). No signos meningeos. No deficits focales motores ni sensitivos. Coordinación y equilibrio normales. Marcha normal.
Piel: Zonas irregulares de alopecia en región occipital. Sin otras lesiones activas.

IDx:
1-Secuelas de Encefalopatia Hipóxica
2-Transtorno Cognitivo a Precisar
3-Hepatopatia a precisar (Isquémica post-RCCP, Terapia anticonvulsivante y Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas)
4-A revalorar función renal (Disfunción post-RCCP)
5-A revalorar condición cardiaca (Descripciones con hallazgos subjetivos de isquemia post-RCCP y prescripción vogente de Beta-bloqueador selectivo y Estatina)
6-Neumonia resuelta, sin evidencia clínica de secuelas.

PLAN:
1-Continuo tratamiento farmacológico igual. Realizo prescripción por 1 mes
2-Realizo extensa sesión educativa con explicación de condición actual, pronóstico, seguimiento y tratamiento integral con enfasis en Hábitos de Vida Saludable.
3-Solicito EKG, CH, PCR, Glucemia, AST, ALT, Perfil lipídico, BUN, Creatinina
4-IC a Neurología Clínica (Cita prioritaria)
5-Control en 1 mes

## PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**Información del folio No. 269**




**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☑ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | |
| C10AA051011 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | ☑ | Oral | 30 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 0,0000 20MILIGRAMO MG | | | | | |
| C07AG021011 | CARVEDILOL TAB 6.25MG /REG | ☑ | Oral | 30 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 6,25MILIGRAMO MG | | | | | |
| N03AV011141 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | ☑ | Oral | 180 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 250MILIGRAMO MG | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:** MEDICINA INTERNA

1-Continuo tratamiento farmacológico igual. Realizo prescripción por 1 mes
2-Realizo extensa sesión educativa con explicación de condición actual, pronóstico, seguimiento y tratamiento integral con enfasis en Hábitos de Vida Saludable.
3-Solicito EKG, CH, PCR, Glucemia, AST, ALT, Perfil lipídico, BUN, Creatinina
4-IC a Neurología Clínica (Cita prioritaria)
5-Control en 1 mes

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 895100 | 025100 - ELECTROCARDIOGRAMA | 1 | Rutinario | Examen |
| 903895 | 903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS | 1 | Rutinario | examen |
| 903856 | 903856 - NITROGENO UREICO | 1 | Rutinario | examen |
| 903868 | 903868 - TRIGLICERIDOS | 1 | Rutinario | examen |
| 903815 | 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | Rutinario | examen |
| 903818 | 903818 - COLESTEROL TOTAL | 1 | Rutinario | examen |
| 903866 | 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | examen |
| 903867 | 9038671 - TRANSAMINASA OXALACETICA ASA | 1 | Rutinario | examen |
| 903841 | 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 | Rutinario | examen |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | examen |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | . |

**Información del folio No. 269**

LUIS ALBERTO BERNAL MENDEZ
Médico Internista - U. Nacional
R.M. 15369/1991
C.C. 79.368.294

**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°270** **Fecha del Folio:** 08/09/2014 17:56

| **N° Ingreso:** | 2288127 | **Fecha:** | 08/09/2014 17:05 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE LE COLOCA TRABAJO EN LA BANDA POR 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FUERZA DE MMII, DE FORTALECIMIENTO ABDOMINAL, EJERCIICOS DE FLEXIBILIDAD DE MMII, AL FINAL SALE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD .

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

**Información del folio No. 270**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES - ESPOSA | **Tel.responsable:** | 5515134 | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°271** **Fecha del Folio:** 10/09/2014 16:39

| **N° Ingreso:** | 2290392 | **Fecha:** | 10/09/2014 15:46 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

30 años . P Guarne , Operario industrial
MC: EA . Estuvo hospitalizado del 09. 07.2014 al 10/08/ 2014
Presento enfcefalopatia post procedimiento Qx . PCR
Durante hospitalizacion presento neumonia
POP hernia inguinal .
Actualmente ambulatorio , se siente mejor , ronquido en la noche .
Esta movilziando adecuadamente las cuatro extremidades , alteracion en retentiva
Medicamentos Acido valproico , Acrvedilos , Atorvastatina .
EF leve alteracion en la marcha , Consciente orientado en las 3 esferas , FMS conservada .
La fuerza , sensibildiad normal
Al actividad motora y gruesa conservada ,

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Encefalopatia hipoxica en POP inmediato . |
| K409 | ☐ | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Recidivante |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | |

**Posologia** 0,0000

**Información del folio No. 271**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890202 | 39143 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | Urgente | SS VALORACION X CIRUGIA GENERAL PAciente con hernia inguinal recidivante . |

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890613 | 29113 - TERAPIA OCUPACIONALSESION | 10 | Rutinario | AMnejo de FMS . Coordiancion , equilibrio . |

**Información del folio No. 271**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**

FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N°272** | **Fecha del Folio:** 11/09/2014 17:43 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2291519 | **Fecha:** | 11/09/2014 16:54 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE LE COLOCA TRABAJO EN LA BANDA POR 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE COLUMNA Y DE MMSS, SE TRABAJA MARCHA EN RAMPA , AL FINAL SALE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD .

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 272**

Alejandra Tamayo Castro
Alejandra M. Tamayo Castro
Fisioterapeuta U.M.C
Registro: 5-2549-01

**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION FISIOTERAPIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 7 Meses \ 29 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°273** **Fecha del Folio:** 12/09/2014 18:08

| **N° Ingreso:** | 2292817 | **Fecha:** | 12/09/2014 17:01 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION FISIOTERAPIA**

**SUBJETIVO**

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

**OBJETIVO**

REHABILITACION FUNCIONAL, DISMINUIR DOLOR Y PLAN CASERO.

**ANALISIS**

SE LE COLOCA TRABAJO EN LA BANDA POR 15 MINUTOS, EJERCICIOS DE FUERZA DE MMSS Y MMII , EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD DE MMII , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO ABDOMINAL, AL FINAL SALE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD .

**Epicrisis**

**¿REQUIERE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN?** **¿A QUÉ INSTITUCIÓN?**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 273**



**TAMAYO CASTRO ALEJANDRA MARIA**
FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO
**R.M.** 52549



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | maria ofelia ochoa | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | guarne | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°274** **Fecha del Folio:** 17/09/2014 08:41

| **N° Ingreso:** | 2296142 | **Fecha:** | 17/09/2014 08:04 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

HERNIORRAFIA INGUINAL LAPAROSCOPICA DERECHA JULIO 09 2014 (2 MESES).
CONSULTA PORQUE LE SOSPECHAN NUEVA HERNIA.
TUVO PARO CARDIORRESPIRATORIO EN POSTOPERATORIO. ESTUVO EN COMA. INCONSCIENCIA MAS DE 2 SEMANAS. POSTEIRORMENTE HA TENIDO RECUPERACION PROGRESIVA.
LA MADRE MANIFIESTA QUE NO ESTA COMPLETAMENTE.RECUPERADO DE SU MEMORIA Y DE SU CAPACIDAD DE ATENCION.
EL PACIENTE SE SIENTE BIEN,
AL EXAMEN AFEBRIL, SIN DISNEA, PULSO 70. BRADILALICO ?
CARDIOPULMONAR NORMAL.
ABDOMEN BLANDO.
HAY GRAN SEROMA INGUINAL . NO SOSPECHO HERNIA, NO ES REDUCIBLA.
EN CUERO CABELLUDO IZQUIERDO POSTEIROR HAY AREA ALOPECICA.
IDX. SEROMA. ORDENO ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 * | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | |

**Posologia** 0,0000

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 274**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARI OFELIA OCHOA - MADRE | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 275** | **Fecha del Folio: 19/09/2014 12:07** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2298823 | **Fecha:** | 19/09/2014 10:45 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

VALORO NUEVAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD EL CUAL IDURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA SPRESNETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL, POR LO QUE REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES LOS CUALES CON EL TIEMPO HAN MARCHADO HACIA LA MEJORÍA.

EN ESTOS MOMENTOS COMENTA SENTIRSE MUCHO MEJOR, LA MADRE TAMBIEN VERLO CON RECUEPERACIÓN CASI TOTAL LLAMANDO LA ATENCIÓN IMPORTANTE TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA, EN OCASIONES CEFALEA OCASIONAL Y SENSACIÓN DE MAREO.

ALERGIAS NO REFIERE
CIRUGÍAS HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
TRAUMAS NO REFIERE
TÓXICOS NO REFIERE
APF MADRE NO REFIERE
PADRE NO REFIERE

**OBJETIVO**

TA 120/80 FC 65 FR 18
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL( NO RECUERDA EL MES) EN ESPACIO Y PERSONA.
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.
NO SIGNOS MENINGEOS,
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPRIMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

PACIENTE HOY CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS, SOLO LLAMANDO LA ATENCIÓN DISCRETA LATERACIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE MEMORIA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOD DE MEMORIA SON LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

CONSIDERO QUE LA RECUEPRACIÓN RESPECTO A ULTIMA EVALUACIÓN HA SIDO SORPRENDENTE DESE EL PUNTO DE VITA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO EN NECESARIO REALIZAR EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES

IDX RECUEPRACIÓ DE SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.

SE REALIZÓ FISIOTERAPIA INTENSIVA PARA LO CUAL YA FUE DADO DE ALTA

SE REALIZÓ SEGUIMIETO CON FONIATRÍA DONDE SE LOGRA BUENA RESPUESTA.

ORDENO EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Información del folio No. 275**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 ** ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R413 | OTRA AMNESIA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | 0 | | ORDENO EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA |

**Posologia** 0,0000

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA NEUROLOGÍA CON RESULTADOS |

**Información del folio No. 275**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 10 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | RUBIEL OCHOA | **Tel.responsable:** | 5676012 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°276** **Fecha del Folio:** 24/09/2014 07:37

| **N° Ingreso:** | 2302104 | **Fecha:** | 24/09/2014 07:06 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

TRAE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS . (MASA POSTERIOR A HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA)
NO HAY RECIDIVA HERNIARIA. TIENE SEROMA. NO ASAS EN SU INTERIOR.
EXPLICO LOS HALLAZGOS.
SE CONSIDERA UNA EVOLUCION NORMAL DESPUES DE UNA HERNIA DE GRAN TAMAÑO.
EXPLICO LA PROBABLILIDAD DE QUE PERSISTA O DESAPAREZCA ESPONTANEAMENTE.
DOY ALTA CON INSTRUCCIONES.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Z988 | ☐ | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 276**

Dr. SERGIO DIAZ R
Cirugia Laparoscópica
C.C. 70.556.781
Reg. 2603-86

**DIAZ RODRIGUEZ SERGIO**
CIRUGIA GENERAL
**R.M.** 260388



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 11 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°277** **Fecha del Folio:** 25/09/2014 11:17

| **N° Ingreso:** | 2303453 | **Fecha:** | 25/09/2014 08:22 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 9:00 am .Ttiempo de atención 20 minutos. Trabaja lectura oral y comprensiva. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | ☐ TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 277**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

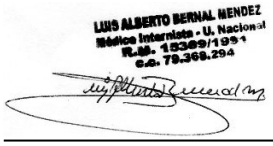
## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 21 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°279** **Fecha del Folio:** 04/10/2014 11:21

| **N° Ingreso:** | 2311690 | **Fecha:** | 04/10/2014 09:47 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|




**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

MEDICINA INTERNA

Acompañante: Maria Ofelia Ochoa (Madre) Tel:5515834

IDx:
1-Secuelas de Encefalopatia Hipóxica
2-Transtorno Cognitivo
3-Hepatopatia a precisar (Isquémica post-RCCP, Terapia anticonvulsivante y Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas)
4-A revalorar función renal (Disfunción post-RCCP)
5-A revalorar condición cardiaca (Descripciones con hallazgos subjetivos de isquemia post-RCCP y prescripción vigente de Beta-bloqueador selectivo y Estatina)
6-Neumonia resuelta.

Farm:
1-Acido Valproico 1.5g/d (2-2-2)
2-Carvedilol 6.25mg/d (am)
3-Atorvastatina 40mg/d (pm)

Persiste transtornos leves en memoria con limitación para mantener diálogos. Marcha normal con resolución de vértigo.
Actual independiente en Actividades Básicas Cotidianas y sin dificultad en actividades motoras.
Niega otros sintomas recientes.

Valorado por Neurología confirmó compromiso de memoria con predominio de anterógrada compatible con efecto por hipoxia en región de hipocampo, solicitó valoración por Neurosicología para precisar concepto y definir plan de rehabilitación.

RxS:
-Clase Funcional: I de NYHA. No dolor torácico ni equivalentes anginosos. No claudicación intermitente. Sedentarismo durante último mes. Realizaba caminata 4 veces/sem en sesiones de 15 minutos.
-H.Urin: 4x0-1. Normal. Niega sintomas obstructivos. No nuevos episodios de enuresis. Adecuado consumo cotidiano de líquidos (No cuantificado -No modificación respecto a Hábito previo).
-H.Int: Diario (Matutino), normal. Niega hematoquexia. No sintomas digestivos. Dieta regular en horarios (6 tomas/día), abundante en CHO complejos, oligosacáridos, grasas y proteínas; pobre en fibra.
-Patrón de sueño: Normal (10-12 h/d con conciliación 9pm, sin siesta diurna), reparador, pobre higiene de sueño. Niegan afecto depresivo y ansiedad. Irritabilidad crónica leve estable.
-No consumo alcohólico

ANT:
-Med: Neg –Qx: Referido -Traum: TEC en accidente de tránsito hace 5 años (Conductor de moto) con hospitalización por 10 días (H. Regional), sin secuelas (Incoherencia inicial por 1 semana) -Hemorr: Neg -Transf: Neg.
-T/A: Consumo semanal de bebidas alcohólicas hasta hace 2 meses (Desde hace 12 años, última 2 semanas antes de cirugía con embriaguez. Niega tabaquismo y SPA. No alergia a medicamentos. No intolerancia a medicamentos.
-Fam: Negativo
-Escolaridad: Técnico en Sistemas
-Ocupación: Incapacidad Laboral(2 meses) Antes Laboratorista en Tintoteria Textil (9 años)
-Natural y Procedente: Guarne

PARACLINICOS:
-2014/09/09: EKG: Ritmo sinusal, FC:72x', PR:160mseg, Eje-QRS:+60°, QT:360mseg, trazo normal
-2014/09/10 Dinámica: ALT:43(Alto muy leve), TG:212(Alto leve) -Normalidad en PCR(0.0), AST(28) y Glucosa(80)
-2014/09/16 H. de Guarne: CH:Normal (Hb:16.7 Leuc:4900 Neutr:47% Plaq:172000) Col.Tot:166(OK) HDL:54(OK) BUN:9(OK) Creat:1.12 (MDRD:97mL/min) Cálculo-LDL:69.6

TA: 112/68 BD-Sentado FC:78x' FR:16x' Sat:93% FiO2:0.21 P:75.5Kg T:1.70m IMC:26.1
Sobrepeso leve, sin dificultad respiratoria, hidratado, fundoscopia con vasculatura normal y pulso venoso conservado, aumento de profundidad de excavación fisiológica bilateral; sin lesiones orales, no ingurgitación yugular, no adenopatias, tiroides no palpable, hipoproséxico, afecto modulado, porte cuidado, colaborador.
Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos ni galope. Murmullo vesicular conservado, sin agregados.
Abdomen blando, sin masas ni visceromegalias, sin dolor a la palpación. Cicatrices resueltas de accesos de laparoscopia. No soplos. Sin hernias. Puñopercusión lumbar no dolorosa.
Extremidades: Sin edemas en miembros inferiores. Pulsos periféricos simétricos, con perfusión distal normal. No sinovitis. No dolor a la palpación muscular difusa.
Neurológico: Esferas mentales: Orientado en persona y lugar, parcial en tiempo. Discalculia moderada. Lenguaje fluido, persiste pobre comprensión de refranes. Compromiso de memoria reciente y de fijación. Memoria de largo plazo normal. Pares craneanos: Sin deficits focales (No exploro gusto y olfato). No signos meningeos. No deficits focales motores ni sensitivos. Coordinación y equilibrio normales. Marcha normal.
Piel: Zonas irregulares de alopecia en región occipital. Sin otras lesiones activas.

IDx:
1-Secuelas de Encefalopatia Hipóxica
2-Transtorno Cognitivo en Precisión, con predominio de Memoria reciente
3-Hepatopatia multifactorial en resolución (Isquémica post-RCCP, Terapia anticonvulsivante y Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas)
4-Función renal normal / Disfunción post-RCCP resuelta
5-Función cardiaca normal
6-Neumonia resuelta, sin evidencia clínica de secuelas.
7-Sobrepeso leve / Hipertrigliceridemia aislada con Riesgo Cardiovascular bajo (<1% a 10 años por ATP-III)

**Información del folio No. 279**

LUIS ALBERTO BERNAL MENDEZ
Médico Internista - U. Nacional
R.M. 15369/1991
C.C. 79.368.294

**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

PLAN:
1-Suspendo Atorvastatina y Carvedilol. Continuidad de Acido Valproico a criterio de Neurología Clínica (Realizo prescripción por 1 mes)
2-Realizo nueva sesión educativa con explicación de condición actual, pronóstico, seguimiento y tratamiento integral con enfasis en Hábitos de Vida Saludable.
3-Cita en Nutrición
4-Incapacidad laboral a criterio de Neurología Clínica
5-Control en 6 meses con CH, PCR, AST, ALT y Perfíl lipídico (Realizo ordenes)

## PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☑ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | |
| **Posologia** | 0,0000 | | | | | |
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | |
| N03AV0111 41 | ACIDO VALPROICO CAP 250MG /REG | ☑ | Oral | 180 | ☑ 30 | |
| **Posologia** | 0,0000 TABLETA 250MILIGRAMO MG | | | | | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:** MEDICINA INTERNA

1-Suspendo Atorvastatina y Carvedilol. Continuidad de Acido Valproico a criterio de Neurología Clínica (Realizo prescripción por 1 mes)
2-Realizo nueva sesión educativa con explicación de condición actual, pronóstico, seguimiento y tratamiento integral con enfasis en Hábitos de Vida Saludable.
3-Cita en Nutrición
4-Incapacidad laboral a criterio de Neurología Clínica
5-Control en 6 meses con CH, PCR, AST, ALT y Perfíl lipídico (Realizo ordenes)

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 903868 | 903868 - TRIGLICERIDOS | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 903815 | 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 903818 | 903818 - COLESTEROL TOTAL | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 903866 | 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 903867 | 9038671 - TRANSAMINASA OXALACETICA ASA | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 906913 | 906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |
| 902209 | 902209 - HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | TOMAR EN 6 MESES |

**Información del folio No. 279**

LUIS ALBERTO BERNAL MENDEZ
Médico Internista - U. Nacional
R.M. 15369/1991
C.C. 79.368.294

**BERNAL MENDEZ LUIS ALBERTO**
MEDICINA INTERNA
**R.M.** 15369-91



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 280** **Fecha del Folio: 07/10/2014 12:11**

| **N° Ingreso:** | 2313930 | **Fecha:** | 07/10/2014 10:45 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R413 | ☐ OTRA AMNESIA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

77356

**Información del folio No. 280**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES - ESPOSA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°281** **Fecha del Folio:** 08/10/2014 17:23

| **N° Ingreso:** | 2315667 | **Fecha:** | 08/10/2014 17:04 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente masculino de 30 años de edad, quien consulta por Dx sobrepeso. Paciente quien se observa en BCG, Cabello sano, piel sin lesiones, extremidades sin edemas, no presenta dificultad respiratoria, No refiere síntomas de nauseas, cefaleas o mareos, no síntomas gastrointestinales.
AP: Paro cardiorespiratorio ( 3meses)
AF: Ninguna
Anamnesis:
Tragos: chocolate panela
Desayuno: pan, arepa, quesito o huevo, chocolate con leche, panela
M/M: omite
Almuerzo: arroz, platano o papa, carne, sopa, jugo
Algo: arepa, quesito o galletas con chocolate panela
Comida: chocolate, pnalea con pan o arepa o galletas
Actividad física: leve por AP

**OBJETIVO**

Peso: 76 cm
Talla: 169.5 cm
IMC: 26.4kg/mt2
DX: Sobrepeso
Meta: 72kg
Exceso: 4kg

**ANALISIS**

PLAN:
1. Se realiza plan de alimentación con control en azucares simples y harinas.
2. Se hace educación nutricional en habitos de alimentación saludable
3. Se le recomienda realizar actividad física al menos 4 veces al dia de 40 min.
4. CONTROL EN 1 MES.

**EPICRISIS**

**EVALUACIÓN NUTRICIÓN**

**ANTROPOMETRÍA**

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**Información del folio No. 281**



**HERRERA GRISALES LAURA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-2066-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

## REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa
**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 281**

Laura Herrera Grisales
Nutricionista Dietista
U. de A.
C.C. 1.037.655.174
Reg. 5-2066-13

**HERRERA GRISALES LAURA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-2066-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 8 Meses \ 25 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCIA | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°282** **Fecha del Folio:** 08/10/2014 18:11

| **N° Ingreso:** | 2315685 | **Fecha:** | 08/10/2014 17:27 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

30 años . P Guarne , Operario industrial
MC: EA . Estuvo hospitalizado del 09. 07.2014 al 10/08/ 2014
Presento enfcefalopatia post procedimiento Qx . PCR
Durante hospitalizacion presento neumonia
POP hernia inguinal .
Evolucion con mejoria en el reonquido .
Esta movilziando adecuadamente las cuatro extremidades , alteracion en retentiva , esta pendiente Cita con Neurosicologica
Mejoria sintomas
Medicamentos Acido valproico , Acrvedilos , Atorvastatina .
EF leve alteracion en la marcha , Consciente orientado en las 3 esferas , FMS conservada .
La fuerza , sensibildiad normal
Al actividad motora y gruesa conservada .

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Encefalopatia hipoxica en POP inmediato . |
| K409 | ☐ HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Recidivante |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | |

**Posologia** 0,0000

**Información del folio No. 282**

JORGE E AGUDELO C
Medicina Física y Rehabilit...
C.C. 7560016 RM 15105

**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890613 | 29113 - TERAPIA OCUPACIONALSESION | 10 | Rutinario | |

**Información del folio No. 282**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**

FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 9 Meses \ 13 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°283** **Fecha del Folio:** 27/10/2014 11:37

| **N° Ingreso:** | 2330842 | **Fecha:** | 27/10/2014 10:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

hora 11:00 tiempo 20 minutos. se trabaja lectura y comprension lectora respuestas correctas con apoyo. se deja ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | ☐ TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 283**

ELIZABETH RPOT
Elizabeth Restrepo
Fonoaudiologa
5-600911- FUMC

**ELIZABETH RESTREPO TINOCO**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 5-6009-11



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 9 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | ofelia ochoa - madre | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 284** | | | | **Fecha del Folio: 05/11/2014 08:00** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2337422 | **Fecha:** | 05/11/2014 07:06 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

REVALORO PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, CON ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDODURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES LOS CUALES CON EL TIEMPO HAN MARCHADO HACIA LA MEJORÍA.

EN ESTOS MOMENTOS, PACIENTE HA LOGRADO IMPORTANTE MEJORÍA PERO COMENTA LA MADRE CONTINÚA CON MUCHOS PROBLEMAS PARA RETENER INFORMACIÓN RECIENTE,, CON SEVARA FALLA EN LA MEMORIA ANTERIOGRADA,, PREGUNTA LAS MISMAS COSAS EN DIVERSAS OCASIONES, COMPORTAMIENTO INTROVERTIDO PERO POR MOMENTOS SE TORNA IRRITABLE.

**OBJETIVO**

TA 110/70 FC 69 FR 19
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL( NO RECUERDA EL AÑO), EN ESPACIO Y PERSONA.
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.
NO SIGNOS MENINGEOS,
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS,MATIENE LEVE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SON LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

EN CONSULTA ANTERIOR PLANTEABA QUE RESPECTO A ULTIMA EVALUACIÓN HOSPITALARIA LA RECUEPRACIÓN HA SIDO SORPRENDENTE, DESE EL PUNTO DE VITA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO EN NECESARIO REALIZAR EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, YA QUE PERISTE FALLO EN MEMOTIA Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO, ESTAS PRUEBAS YA ESTÁN EN CURSO.

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES

IDX RECUEPRACIÓ DE SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.

SE REALIZÓ FISIOTERAPIA INTENSIVA PARA LO CUAL YA FUE DADO DE ALTA

SE REALIZÓ SEGUIMIETO CON FONIATRÍA DONDE SE LOGRA BUENA RESPUESTA.

YA ESTÁ EN PROCESO EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.

CITA NEUROLOGÍA CON RESULTADO DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA.

** POR TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA EL PACIENTE NO PUEDE INCORPORARSE A SU TRABAJO***

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 284**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R413 | OTRA AMNESIA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA NEUROLOGÍA CON RESULTADO DE EVELUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA |

**Incapacidad**

**Consecutivo No. ***** ***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

79342

**Información del folio No. 284**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NUTRICION

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 9 Meses \ 24 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES-ESPOSA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N°285** | **Fecha del Folio:** 07/11/2014 11:25 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2340153 | **Fecha:** | 07/11/2014 11:08 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.** ☐ **pulse valor**

**Detalle del folio:**

**SUBJETIVO**

Paciente masculino de 30 años de edad, quien consulta por control de sobrepeso. Paciente quien se observa en BCG, Cabello sano, piel sin lesiones, extremidades sin edemas, no presenta dificultad respiratoria, No refiere síntomas de nauseas, cefaleas o mareos, no síntomas gastrointestinales.
AP: Enf. cardiovascular (paro)
Paciente refiere buen cumplimiento de dieta con adherencia al tratamiento, realizo cambios sugeridos en plan dietoterapeutico.

**OBJETIVO**

Laboratorio: No trae.
Peso: 77 kg
Talla: 169.5 cm
IMC: 26.8kg7mt2
DX: Sobrpeeso
Meta: 72 kg
Exceso: 5 kg

**ANALISIS**

PLAN:
1. Se hace educación nutricional en habitos de alimentación saludable
2. Se le recomienda realizar actividad física al menos 4 veces al dia de 40 min.
3. CONTROL EN 3 MESES.

**EPICRISIS**

### EVALUACIÓN NUTRICIÓN

### ANTROPOMETRÍA

**TALLA:** 170,00
**PESO USUAL:** ,00
**PESO ACTUAL:** ,00
**PESO IDEAL:** 66,00
**INDICE DE MASA CORPORAL:** ,00
**% CAMBIO DE PESO:** ,00

### REQUERIMIENTOS

**REQUERIMIENTOS:** 1980 Kcal y 132 grs de proteina (2 g/Kg)

**REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA:**

**Información del folio No. 285**



**HERRERA GRISALES LAURA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-2066-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

## LABORATORIOS

**FECHA ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA ALBÚMINA:**
**ALBÚMINA:**
**HISTÓRICO ALBÚMINA:**
**FECHA PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO FECHA PREALBÚMINA:**
**PREALBÚMINA:**
**HISTÓRICO PREALBÚMINA:**

## BALANCE DE NITRÓGENO

**FECHA DE BN:**
**HISTÓRICO FECHA DE BN:**
**NUU:**
**HISTÓRICO NUU:**
**APORTE DE PROTEÍNA:**
**BALANCE DE NITROGENO:** Negativo -1.88 (22/07/14)
**BALANCE NITRÓGENO:**
**HISTÓRICO BALANCE DE NITRÓGENO:**
**INTERPRETACIÓN:**
**HISTÓRICO INTERPRETACIÓN:**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:** Paciente en estado catabolico leve con Balance nitrogenado negativo

**OBSERVACIONES:**

**TIPO DE INTERVENCIÓN:**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 285**




**HERRERA GRISALES LAURA**
NUTRICION HUMANA
**R.M.** 5-2066-13



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 9 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | maria | **Tel.responsable:** | 5515894 | **Dir.responsable:** | guarne | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°286** **Fecha del Folio:** 10/11/2014 10:40

| **N° Ingreso:** | 2341624 | **Fecha:** | 10/11/2014 10:00 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

30 años . P Guarne , Operario industrial
MC: EA . Estuvo hospitalizado del 09. 07.2014 al 10/08/ 2014
Presento enfcefalopatia post procedimiento Qx . PCR
Durante hospitalizacion presento neumonia
POP hernia inguinal .
Asiste a control h aestado bien , realizao las terapias . mejoira en sus habildiades motoras gruesas y finas .
Se le olvida todo persite alteraicion en FMS
Actualmente en evaluacion por Neuropsicologia
Medicamentos Acido valproico , Acrvedilos , Atorvastatina .
EF leve alteracion en la marcha ,
Consciente orientado en las 3 esferas , FMS alteraadas .
La fuerza , sensibildiad normal
Al activiad motora y gruesa conservada .

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Encefalopatia hipoxica en POP inmediato . |
| K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Recidivante |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

INDICACION MEDICA — ☐ Ninguno — 1 — ☐ 0

**Posologia** 0,0000

**Información del folio No. 286**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890208 | 890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | 10 | Rutinario | MAnejo alteracion en FMS postencefalopatia |

**Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890613 | 29113 - TERAPIA OCUPACIONALSESION | 10 | Rutinario | |

**Información del folio No. 286**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**

FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 9 Meses \ 28 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°287** **Fecha del Folio:** 11/11/2014 07:34

| **N° Ingreso:** | 2341864 | **Fecha:** | 10/11/2014 11:49 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Evolución de noviembre 10 de 2014. Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja actividades de abstracción , asociación, analisis y sintesis. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 287**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 10 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°288** **Fecha del Folio:** 18/11/2014 12:28

| **N° Ingreso:** | 2347341 | **Fecha:** | 18/11/2014 11:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 am.Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja actividades de analisis , sintesis, memoria, lenguaje comprensivo y expresivo.Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.Culmina el ciclo de 5 sesiones. Se da orden para continuar.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 288**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 10 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°289** **Fecha del Folio:** 18/11/2014 12:30

| **N° Ingreso:** | 2347341 | **Fecha:** | 18/11/2014 11:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Paciente de 30 años. Idx: Trastorno de lenguaje comprensivo y expresivo.
Se solicita orden por sesiones de terapia para continuar el tratamiento.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 289**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 10 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | maria ofelia ochoa - madre | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | guarne | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°290** **Fecha del Folio:** 01/12/2014 12:14

| **N° Ingreso:** | 2358339 | **Fecha:** | 01/12/2014 11:52 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 am. Tiempo de atención 40 minutos.Trabaja actividades de abstracción y comprensión de textos. Logra realizar la actividad con apoyo verbal. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 290**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 10 Meses \ 20 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | maria ofelia ochoa - madre | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | guarne | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°291** **Fecha del Folio:** 03/12/2014 11:47

| **N° Ingreso:** | 2358339 | **Fecha:** | 01/12/2014 11:52 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Evolución de Octubre 7 de 2014. Hora 10:00 am. tiempo de atención 20 minutos. Trabaja lenguaje expresivo y comprensivo a través de actividades de lectura y escritura. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | ☐ TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 291**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 3 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°292** **Fecha del Folio:** 17/12/2014 12:06

| **N° Ingreso:** | 2370971 | **Fecha:** | 17/12/2014 11:33 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja lenguaje comprensivo y expresivo a través de juego de analogias. Logra su realización con apoyo verbal. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 292**



DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 15 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°293** **Fecha del Folio:** 29/12/2014 12:09

| **N° Ingreso:** | 2378040 | **Fecha:** | 29/12/2014 11:52 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 11:40 am. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja reconocimiento, y escritura de numeros de 6 y 7 digitos. Respuestas aproximadas, requiere apoyo verbal. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 293**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES - ESPOSA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 294** | **Fecha del Folio: 30/12/2014 09:08** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2378654 | **Fecha:** | 30/12/2014 08:18 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

VALORO NUEVAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, CON ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST-OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, EN ESTOS MOMENTO CON IMPORTANTE MEJORÁI DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, PERO IMPORTANTE QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE INIDICÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LA CUAL HOY TRAE REPORTE.

**OBJETIVO**

AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL (NO RECUERDA DÍA), EN ESPACIO Y PERSONA.
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.
NO SIGNOS MENINGEOS,
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

EN ESTUDIO DE RESONANCIA NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS, MATIENE LEVE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SON LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

DEBE TENERSE PRESENETE QUE LA EVLUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE RESPECTOA EVALUACIÓN HOSPITALARIA HA SIDO SORPRENDENTE, DESE EL PUNTO DE VISTA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO ORDENÉ EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, YA QUE PERISTE FALLO EN MEMORIA Y CAMBIO DE COMPORTAMIENTO:

CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:
SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES.

IDX SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOAPTÍA ISQUÉMICA MODERADA.
AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.

SE REALIZÓ FISIOTERAPIA INTENSIVA PARA LO CUAL YA FUE DADO DE ALTA

***PACIENTE CON SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA CON IMPORANTE ALTERACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADA CON EL USO DE INSTRUMENTO Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES POR LO QUE CONSIDERO REQUIERE EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL PARA INICIAR PROCESO DE PENSIÓN.****

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL

REHABILATACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 10 SESIONES

CITA CON NEUROLOGÍA EN 3 MESES.

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Información del folio No. 294**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Diagnósticos Registrados en este folio** ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | SECUELAS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA. |
| R413 | OTRA AMNESIA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | | REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 10 SESIONES |

**Posologia** 0,0000

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA CON NEUROLOGÍA EN 3 MESES |
| 890704 | 36100 - CONSULTA ESPECIALIZADA SALUD ORAL | 1 | Rutinario | CITA CON MEDICINA LABORAL |

**Información del folio No. 294**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES - ESPOSA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 295** | **Fecha del Folio: 30/12/2014 11:20** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2378654 | **Fecha:** | 30/12/2014 08:18 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | SECUELAS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA ISQUÉMICA |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

**Consecutivo No. *****

82775

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Información del folio No. 295**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°296** **Fecha del Folio:** 05/01/2015 12:16

| **N° Ingreso:** | 2381486 | **Fecha:** | 05/01/2015 11:45 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja actividades de analisis y sintesis de manera verbal y escrita. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa. Culmina el ciclo de 5 sesiones de terapia. Se dan orden para continuar.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 296**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 30 Años \ 11 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°297** **Fecha del Folio:** 05/01/2015 12:19

| **N° Ingreso:** | 2381486 | **Fecha:** | 05/01/2015 11:45 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Paciente de 30 años. Idx: Afasia.
Se solicitan 10 sesiones de terapia para continuar el tratamiento.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 297**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 0 Meses \ 5 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°298** **Fecha del Folio:** 19/01/2015 12:42

| **N° Ingreso:** | 2392115 | **Fecha:** | 19/01/2015 11:20 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Trae orden por 10 sesiones de terapia. Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos.Trabaja actividades de analisiis y sintesis y temporalidad. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para completar en la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 298**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía | 70756876 | NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 0 Meses \ 12 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | | **Tel.responsable:** | | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | |

**FOLIO N°299** **Fecha del Folio:** 26/01/2015 12:07

| **N° Ingreso:** | 2398022 | **Fecha:** | 26/01/2015 11:35 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja ejercicios oromotores de labios, lengua y mejillas, ejercicios de analisis y sintesis.Logra su realización de manera aproximada. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 299**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 0 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°300** **Fecha del Folio:** 02/02/2015 12:24

| **N° Ingreso:** | 2404423 | **Fecha:** | 02/02/2015 11:34 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja actividades de abstracción, analisis y sintesis. Logra su realización de manera adecuada con apoyo verbal. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 300**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía | 70756876 | NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 0 Meses \ 26 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | | **Procedencia:** | GUARNE | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | | **Tel.responsable:** | | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | |

| **FOLIO N°301** | **Fecha del Folio:** 09/02/2015 12:36 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2410487 | **Fecha:** | 09/02/2015 11:56 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 40 minutos. Trabaja actividades de analisis y sintesis. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | ☐ TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 301**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 1 Meses \ 4 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 302** | **Fecha del Folio: 18/02/2015 11:21** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2418830 | **Fecha:** | 18/02/2015 11:14 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

85875

**Información del folio No. 302**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 1 Meses \ 19 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA | **Tel.responsable:** | 5415834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°304** **Fecha del Folio:** 02/03/2015 12:43

| **N° Ingreso:** | 2429190 | **Fecha:** | 02/03/2015 12:20 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:20 am. Tiempo de atención 40 minutos. Trabaja actividades de logica matematica y lecto- escritura. Respuestas aproximadas. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 304**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 2 Meses \ 2 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | | | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N°305** **Fecha del Folio:** 16/03/2015 12:12

| **N° Ingreso:** | 2442202 | **Fecha:** | 16/03/2015 11:45 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 40 minutos. Trabaja actividades de lenguaje y pensamiento mediante actividades de categorización y abstraccción, relacionados conesquemas de inclusión. Respuestas aproximadas, requiere apoyo verbal. Se dan ejercicios para la casa.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 305**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 2 Meses \ 16 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N°306** **Fecha del Folio:** 30/03/2015 12:32

| **N° Ingreso:** | 2453588 | **Fecha:** | 30/03/2015 11:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Detalle del folio:**

Hora 12:00 m. Tiempo de atención 20 minutos. Trabaja ejercicios oromotores, ejercicios de ccoordinación fonorespiratoria en trabalenguas y combinaciones silabicas. Se dan ejercicios para la casa. Culmina el ciclo de 10 sesiones de terapia.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F801 | TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO | ☑ | ☑ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 306**

DIANA M. GALEANO G.
Fonoaudióloga
Reg. N° 5-0519/04

**GALEANO GRISALES DIANA MARIA**
FONOAUDIOLOGIA
**R.M.** 43724422



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 3 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 307** **Fecha del Folio: 20/04/2015 08:17**

| **N° Ingreso:** | 2469829 | **Fecha:** | 20/04/2015 07:49 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

90003

**Información del folio No. 307**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 3 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 308** | | | | **Fecha del Folio: 20/04/2015 08:19** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2469829 | **Fecha:** | 20/04/2015 07:49 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

90005

**Información del folio No. 308**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 3 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | GUARNE | | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N°309** | **Fecha del Folio:** 20/04/2015 08:48 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2469852 | **Fecha:** | 20/04/2015 08:20 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

30 años . P Guarne , Operario industrial
MC: EA . Estuvo hospitalizado del 09. 07.2014 al 10/08/ 2014
Presento enfcefalopatia post procedimiento Qx . PCR
Durante hospitalizacion presento neumonia
POP hernia inguinal .
Se le olvida todo persite alteraicion en FMS
Medicamentos Acido valproico , Acrvedilos , Atorvastatina .
Asiste a control refeire la esposa que no esta reteniendo las cosas
Ha mejorado su independencia en ABC / AVD
Su lenguaje bien
Medicamentos no
Culmino terapias ocupacioneles y del lenguja esta pendiente
Asistencia por Neurosicologia
EF Marcha normal
Consciente orientado en las 3 esferas , FMS alteraadas .
La fuerza , sensibildiad normal
La actividad motroa y gruesa conservada .

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Encefalopatia hipoxica en POP inmediato . |
| K409 | ☐ | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Recidivante |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

**Información del folio No. 309**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

INDICACION MEDICA ☐ Ninguno 1 ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Información del folio No. 309**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**

FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 3 Meses \ 6 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | GUARNE | | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N°310** | **Fecha del Folio:** 20/04/2015 10:21 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2469852 | **Fecha:** | 20/04/2015 08:20 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

30 años . P Guarne , Operario industrial
MC: EA . Estuvo hospitalizado del 09. 07.2014 al 10/08/ 2014
Presento enfcefalopatia post procedimiento Qx . PCR
Durante hospitalizacion presento neumonia
POP hernia inguinal .
Se le olvida todo persite alteraicion en FMS
Medicamentos Acido valproico , Acrvedilos , Atorvastatina .
Asiste a control refeire la esposa que no esta reteniendo las cosas
Ha mejorado su independencia en ABC / AVD
Su lenguaje bien
Medicamentos no
Culmino terapias ocupacioneles y del lenguja esta pendiente
Asistencia por Neurosicologia
EF Marcha normal
Consciente orientado en las 3 esferas , FMS alteraadas .
La fuerza , sensibildiad normal
La actividad motroa y gruesa conservada .

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**Requiere remitir el paciente a un programa de promoción y prevención:**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Encefalopatia hipoxica en POP inmediato . |
| K409 | ☐ | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCION NI GANGRENA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | Recidivante |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Plan de manejo Intrahospitalario**

**Información del folio No. 310**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**
FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

INDICACION MEDICA ☐ Ninguno 1 ☐ 0

**Posologia** 0,0000

---

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

**Consecutivo No. *****

90022

**Información del folio No. 310**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**




**AGUDELO MACHADO JORGE ELIECER**

FISIATRIA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**R.M.** 1510996



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 5 Meses \ 18 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA OCHOA - MADRE | **Tel.responsable:** | 5515834 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 312** | | | | **Fecha del Folio: 01/07/2015 09:41** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2529446 | **Fecha:** | 01/07/2015 08:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

REVALORO PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, CUADRO QUE VENIDO EN RECUEPRACIÓN PROGRESIVA LOGRANDO IMPORTANTE MEJORÍA DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, MANTIENE SEVERAS QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE ORDENÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DONDE INFORMARON "SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES". HOY ACOMPAÑADO POR SU MADRE QUIEN MANIFESTA LLANTO FACIAL CONDCUTA RETRAÍDA E IRRITABLE POR MOMENTOS, ADEMÁS CEFALEA MODERADA HOLOCRANEADO DEL CUAL NO BRINDA OTRAS CARACTERISTICAS.

**OBJETIVO**

TA 110/70 FC 78 FR 19
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL (NO RECUERDA DÍA), EN ESPACIO Y PERSONA.
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.BRADIPSIQUIA MODERADA
NO SIGNOS MENINGEOS.
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS.
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

RECIBO LABORATORIOS:
HEMOGRAMA LEUCO 5900 HB 17.8 PLT 231
HDL 44 COL TOTAL 257 TRIGICERIDOS 280
TGO 27 TGP 47 PCR MENOS 20

**ANALISIS**

**Información del folio No. 312**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

DE LOS ESTUDIO RECIBIDO HOY LLAMA LA ATENCIÓN AUMENTO DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDO POR LO QUE INICIO GENFIBROZILO Y REMITOCON NUTRICIÓN.

ESTUDIOS REALIZADO PREVIAMENTE
-RESONANCIA INICIAL NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES.
-CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:
SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES.

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS, MATIENE LEVE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SON LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

DEBE TENERSE PRESENETE QUE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE RESPECTO A EVALUACIÓNHOSPITALARIA HA SIDO SORPRENDENTE, DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO ORDENÉ EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LA CUAL EVIDENCIÓ IMPORTANTE FALLOS COGNITIVOS CON TRASTORNO DE LA MEMORIA NATEROGRADA, DISFUCIÓN EJECUTIV Y DEL LENGUAJE, SE ORDENÓ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PERO SOLO HA ASISTIDO A UNA SESIÓN, ADEMÁS INDICARON EJERCIIO COGNITIVO Y FISICO EN CASA PERO EL PACIENTE NO LOS REALIZA.

DECIDO HOY INDICAR NUEVA IRM DE CEREBRO EVOLUTIVA, ADEMÁS POR SINTOMAS DEPRESIVOS INDICO VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

IDX 1. SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
1.1 SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA.
1.2 AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.
1.3 TRASTORNO DEPRESIVO.

SE REALIZÓ FISIOTERAPIA INTENSIVA PARA LO CUAL YA FUE DADO DE ALTA

***PACIENTE CON SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA CON IMPORANTE ALTERACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADA CON EL USO DE INSTRUMENTO Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES POR LO QUE CONSIDERO REQUIERE EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL PARA INICIAR PROCESO DE PENSIÓN.****

YA ESTÁ EN TRÁMITE PARA PENSIÓN.

PENDIENTE CONTINUAR REHABILATACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

CITA CON NEUROLOGÍA EN 3 MESES.
**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |
| R413 | ☐ | OTRA AMNESIA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| B04AG002011 | GEMFIBROZIL TAB 600MG | ☑ | Oral | 90 | ☑ 90 | | TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES POR 3 MESES. |

**Posologia** 0,0000 TABLETA 6MILIGRAMO
0
0
M
G

**Información del folio No. 312**

Dr. Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890102 | 039126 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | Rutinario | CITA CON PSIQUIATRÍA |
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA CON NEUROLOGÍA EN 3 MESES |
| 883101 | 883101 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 1 | Rutinario | ESTUDIO SIMPLEREVALORO PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, CUADRO QUE VENIDO EN RECUEPRACIÓN PROGRESIVA LOGRANDO IMPORTANTE MEJORÍA DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, MANTIENE SEVERAS QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE ORDENÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DONDE INFORMARON "SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES". HOY ACOMPAÑADO POR SU MADRE QUIEN MANIFESTA LLANTO FACIAL CONDCUTA RETRAÍDA E IRRITABLE POR MOMENTOS, ADEMÁS CEFALEA MODERADA HOLOCRANEADO DEL CUAL NO BRINDA OTRAS CARACTERISTICAS.IDX 1. SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST-REANIMACIÓN). 1.1 SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA. 1.2 AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA. 1.3 TRASTORNO DEPRESIVO. |
| 890226 | 890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 1 | Rutinario | VALORACIÓN AMBULATORIA CON NUTRICIÓN |

**Información del folio No. 312**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

**FOLIO N° 313** **Fecha del Folio: 10/07/2015 11:28**

| **N° Ingreso:** | 2538579 | **Fecha:** | 10/07/2015 10:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

95979

**Información del folio No. 313**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 314** | | | | **Fecha del Folio: 10/07/2015 11:31** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2538579 | **Fecha:** | 10/07/2015 10:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

95980

**Información del folio No. 314**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 315** | | | **Fecha del Folio: 10/07/2015 11:34** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2538579 | **Fecha:** | 10/07/2015 10:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

95981

**Información del folio No. 315**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 5 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | | **Tel.responsable:** | | **Dir.responsable:** | | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS CONSULTA MEDICA | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

**FOLIO N° 316** **Fecha del Folio: 10/07/2015 11:35**

| **N° Ingreso:** | 2538579 | **Fecha:** | 10/07/2015 10:48 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

☑ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 * * | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

**Consecutivo No. *****

95982

**Información del folio No. 316**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION PSIQUIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 7 Meses \ 7 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA OCHOA - MADRE | **Tel.responsable:** | 3146681193 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 317** | | | **Fecha del Folio: 21/08/2015 07:47** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2574501 | **Fecha:** | 21/08/2015 06:41 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION PSIQUIATRIA**

**SUBJETIVO**

masculino 31 años , union libre 1 hija , residente en guarne, vive con la adre pareja , hija , hermanos, cesante (en proceso de pension por discapacidad)
pacnee que hace 1 año poquirurgico paro cardiorespiratorio con secuelas cognitivas de encefalopatía isquémica moderada: la evluación neuropsicológica evidencia alteraciónes en la atención, memoria,gnosias, lenguaje y función ejecutiva: estas dificultades afecta desempeño en al actvidades de al vida diaria con el uso deinstrumentos y cumplimiento de funciones laborales".actualmente en neurorehabilitacion, la madre relata desde hace aproximadamente 3 meses inicia con cuadro de caracterisitcas afectivas con , tristeza ,llanto facil,irritabilidad,con tyendecia a aislamiento y apatia relata la madre posterio a evento isquemico hubo aislaiento pero se a aumentado en los ultims 6 meses niega alteracion nele patron del sueo, con hiperfagia,sin ideas de muere sin ideacion sucida niegan sintomas psicticos asocidos.
relata se rt el primer episoido a lo largo de la vida
AP: Negativo
QUIRURGICO herniorrafia inguinal
ALERGICOS desconcido
TOXICOS negativo, cosnumo de licor cada 8 dias hasta hace 1 año

**OBJETIVO**

pacnere en compañia de la madre concinete alerta ,orientado parcialmente en tiempo , orietado en espacio y persona,afecto aplanado , disprosexico,lengujae claryo y coherente,bradipsiquico, bradilalico, sin alteraciones ene l conteido del pensamiento, sin ideas de muerte sin ieacion suicida,sin signos externoe aniedd jucio y raciocinio comprometoido

**ANALISIS**

pacne con secuelas pos evento isquemico hace 1 año, actualmente asocio a sintomas afectivos de 6 meses de evolucion con trsiteza llanto,irrtiabiidad con sintmas asniss asocidos sin sintomas psicoticos primer episodio a lo largo de loa vida sin uso previode antidepresivos,sin yrastorno toriideo asocido como causa de sintoams actuales se decine inicio de antideprsivo con el fin de lograr disminucionde sintomas afectivos se explica a acopañañnte pronostico la madre entiende
se da cita en 2 meses conresultado de tsh

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

**Fecha** **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| **Código CIE10** ** | **Nombre del diagnóstico Según CIE 10** | **Princi** | **DxIng** | **DxEgr** | **Presuntivo ó definitivo** | **Clasificación RIPS** | **Clásificación Pre/Post QX** | **Detalle ú Observaciones médicas** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F321 | EPISODIO DEPRESIVO MODERADO | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Información del folio No. 317**

**FLOREZ LEMOS MARIA CRISTINA**
PSIQUIATRIA
**R.M.** 50176-05



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de manejo Intrahospitalario** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | cita por cosnulta externa en 2 meses |
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | escitalopram tabletas 10 mg ---------- ------ 120tomar 1 tableta via ora en la mañana y en la tarde frmulapor 2 meses |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 904902 | 904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 317**



**FLOREZ LEMOS MARIA CRISTINA**
PSIQUIATRIA
**R.M.** 50176-05



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 31 Años \ 10 Meses \ 27 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA OCHOA . MADRE | **Tel.responsable:** | 5513400 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 318** | | | | **Fecha del Folio: 10/12/2015 09:25** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2674775 | **Fecha:** | 10/12/2015 08:13 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Detalle del folio:**

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**SUBJETIVO**

VALORO NUVEAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA PACIENTE INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, CUADRO QUE VENIDO EN RECUEPRACIÓN PROGRESIVA LOGRANDO IMPORTANTE MEJORÍA DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, MANTIENE SEVERAS QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE ORDENÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DONDE INFORMARON "SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN LA ACTVIDADES DE LA VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES".

ACOMPAÑADO NUEVAMENTE POR SU MADRE QUIEN REFIERE PERSISTE CON ALTERACIÓN DE LA MEMORIA RECIENTE, CONDUCTA RETRAÍDA E IRRITABLE POR MOMENTOS, NO NUEVO EVENTOS DE LLANTO, FUE EVALUADO POR PSIQUIATRÍA INCIANDO MANEJO CON ESCITALOPRAM AL CUAL TUVO INTOLERANCIA, NO CEFALEA, NO VÓMITO NI CRISIS CONVULSIVAS.

**OBJETIVO**

TA 120/70 FC 72 FR 18 PESO 77 KG
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL (NO RECUERDA DÍA), EN ESPACIO Y PERSONA.
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.BRADIPSIQUIA MODERADA
NO SIGNOS MENINGEOS.
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS.
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD.
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

**ANALISIS**

**Información del folio No. 318**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

ESTUDIOS REALIZADO PREVIAMENTE
-RESONANCIA INICIAL NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES.
-CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:
SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES.
-HEMOGRAMA LEUCO 5900 HB 17.8 PLT 231, HDL 44 COL TOTAL 257 TRIGICERIDOS 280, TGO 27 TGP 47 PCR MENOS 20

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS, PERSISTE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SON LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

DEBE TENERSE PRESENETE QUE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE RESPECTO A EVALUACIÓN HOSPITALARIA HA SIDO SORPRENDENTE, DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO ORDENÉ EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LA CUAL EVIDENCIÓ IMPORTANTE FALLOS COGNITIVOS CON TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA, DISFUCIÓN EJECUTIVA Y DEL LENGUAJE, SE ORDENÓ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PERO SOLO HA ASISTIDO A UNA SESIÓN, ADEMÁS SE ORDENÓ EJERCICIO COGNITIVO Y FISICO EN CASA PERO EL PACIENTE NO LOS REALIZA.

-RECIBO IRM EVOLUYIVA DEL14/10/2015 EN DONDE REPOTAN NO SE OBSERVA DAÑO DE GANGLIOS BASALES NI DEL TALLO CEREBRAL O ESTRUCTURAS DE LA FOSA POSTERIOR, SOLAMENTE HAY PEQUEÑAS CICATRICEES CORTICALES A NIVEL TEMPORAL ANTERIOR Y TEMPORAL POSTERIOR EN EL LADO IZQUIERDO DONDE HAY PEQUEÑAS AREAS DE GLIOSIS Y ENCEFALOMALACIA. SISTEMA VENTRICULAR Y CISTENRNA DE LA BASE NORMALES,, CUERPO CALLOSO Y ESCTRUCTURAS DE LINEA MEDI SIN LATERACINES, COMPARATIVAMENTE CON CON IRM ANTERIOR NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN DE TRACTOS CORTICOESPINALES, HIPOCAMPO NO ATRÓFICOS.

IDX 1. SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
1.1 SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA.
1.2 AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.
1.3 TRASTORNO DEPRESIVO.

PENDIENTE CONTINUAR REHABILATACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (ORDENO NUEVAMENTE)

CITA CON NEUROLOGÍA EN 6 MESES.

ORDENO NUEVAMENTE PERFIL LIPIDICO

***PACIENTE CON SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA CON IMPORANTE ALTERACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADA CON EL USO DE INSTRUMENTO Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES POR LO QUE CONSIDERÉ REQUIERE EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL PARA INICIAR PROCESO DE PENSIÓN ( YA FUE CALIFICADO)****

**EPICRISIS**

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ■ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |
| R413 | ☐ | OTRA AMNESIA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA 20 SESIONES Código 01NP500 | REHABILITACIÓN NEUROPSICOLOGÍCA 20 SESIONES Código 01NP500 |

**Información del folio No. 318**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA CON NEUROLOGÍA EN 6 MESES |
| 903818 | 903818 - COLESTEROL TOTAL | 1 | Rutinario | |
| 903816 | 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | |
| 903815 | 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | Rutinario | |
| 903868 | 903868 - TRIGLICERIDOS | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 318**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 32 Años \ 7 Meses \ 8 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | MARIA OFELIA OCHOA , MADRE | **Tel.responsable:** | 5513400 | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | |
| **Acompañante:** | | | | **Tel. Acompañante:** | | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 319** | | | **Fecha del Folio: 22/08/2016 07:55** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 2889370 | **Fecha:** | 22/08/2016 07:07 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

REVALORO PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA, INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, CUADRO QUE HA VENIDO EN RECUEPRACIÓN PROGRESIVA LOGRANDO IMPORTANTE MEJORÍA DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, MANTIENE SEVERAS QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE ORDENÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DONDE INFORMARON "SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN LA ACTVIDADES DE LA VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES".

HOY EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN MANIFESTA PERSISTE SEVERA ALTERACIÓN DE LA MEMORIA RECIENTE, PERSISTE CON EPISODIO DE DEPRESIÓN Y LLANTO FRECUENTE YA VALORADO POR PSIQUIATRÍA INCIANDO MANEJO CON ESCITALOPRAM ( NO LO HA INICIADO), NO CEFALEA, NO VÓMITO NI CRISIS CONVULSIVAS, CONDUCTA RETRAÍDA E IRRITABLE POR MOMENTOS, PÉRDIDA DEL CONTROL DE IMPULSOS CON HIPEFAGIA

**OBJETIVO**

TA 120/60 FC 78 FR 18 PESO 76 KG
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO Y PERSONA. EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL (NO RECUERDA MES),
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.BRADIPSIQUIA MODERADA
NO SIGNOS MENINGEOS.
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS.
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD.
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES

RECIBO ESTUDIOS
12/08/2016 HDL 41 LDL 167 VLDL 68 CT 276 TG 341

**ANALISIS**

**Información del folio No. 319**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

ESTUDIOS REALIZADO PREVIAMENTE
-RESONANCIA INICIAL NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES.
-CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:
SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES.
-HEMOGRAMA LEUCO 5900 HB 17.8 PLT 231, HDL 44 COL TOTAL 257 TRIGICERIDOS 280, TGO 27 TGP 47 PCR MENOS 20
-RECIBO IRM EVOLUYIVA DEL14/10/2015 EN DONDE REPOTAN NO SE OBSERVA DAÑO DE GANGLIOS BASALES NI DEL TALLO CEREBRAL O ESTRUCTURAS DE LA FOSA POSTERIOR, SOLAMENTE HAY PEQUEÑAS CICATRICEES CORTICALES A NIVEL TEMPORAL ANTERIOR Y TEMPORAL POSTERIOR EN EL LADO IZQUIERDO DONDE HAY PEQUEÑAS AREAS DE GLIOSIS Y ENCEFALOMALACIA. SISTEMA VENTRICULAR Y CISTENRNA DE LA BASE NORMALES,, CUERPO CALLOSO Y ESCTRUCTURAS DE LINEA MEDI SIN LATERACINES, COMPARATIVAMENTE CON CON IRM ANTERIOR NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN DE TRACTOS CORTICOESPINALES, HIPOCAMPO NO ATRÓFICOS.

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS RESPECTO A HOPSITALIZACIÓN PERSISTE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SIENDO LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO.

DEBE TENERSE PRESENETE QUE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE RESPECTO A EVALUACIÓN HOSPITALARIA HA SIDO SORPRENDENTE, DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO ORDENÉ EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LA CUAL EVIDENCIÓ IMPORTANTE FALLOS COGNITIVOS CON TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA, DISFUCIÓN EJECUTIVA Y DEL LENGUAJE, SE ORDENÓ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PEROPACIENTE PRESENTA MUY BAJA ADHERENCIA A ESTA, SE ORDENÓ EJERCICIO COGNITIVO Y FÍSICO EN CASA PERO EL PACIENTE NO LOS REALIZA. PENDIENTE INICIO DE ESCITALOPRAM, POR EL MOMENTOS NO SE ORDENANA NUEVO ESTUDIOS, DE COMPELMETARIOS RECIBIDO PREOCUPA IMPORTANTE AUMENTO SDE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS

IDX 1. SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
1.1 SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA.
1.2 AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.
1.3 TRASTORNO DEPRESIVO.
2. DISLIPIDEMIA MIXTA.

ATORVASTATINA 20 MG TOMAR UNA TABLETA DÍA

VALORACIÓN POR NUTRICIÓN

PENDIENTE CONTINUAR REHABILATACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

CITA CON NEUROLOGÍA EN 6 MESES.

***PACIENTE CON SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA CON IMPORANTE ALTERACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADA CON EL USO DE INSTRUMENTO Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES POR LO QUE CONSIDERÉ REQUIERE EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL PARA INICIAR PROCESO DE PENSIÓN ( YA FUE CALIFICADO)****
**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * | Detalle |
|---|---|---|---|
| | | ☐ | |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 | ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G934 | ☐ | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | Histopatologico | |
| R413 | ☐ | OTRA AMNESIA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posologia | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | | |
| C10AA051011 | ATORVASTATINA TAB 20MG /REG | ☑ | Oral | 30 | ☑ 30 | TOMAR UNA TABLETA DÍA POR 6 MESESDAR FÓRMULA MENSUAL POR 6 MESES | TOMAR UNA TABLETA DÍA POR 6 MESESDAR FÓRMULA MENSUAL POR 6 MESES |

**Información del folio No. 319**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA CON NEUROLOGÍA EN 6 MESES |
| 890226 | 890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 1 | Rutinario | VALORACIÓN POR NUTRICIÓN |
| 903818 | 903818 - COLESTEROL TOTAL | 1 | Rutinario | REALIZAR EN 4 MESES |
| 903816 | 903816 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | 1 | Rutinario | REALIZAR EN 4 MESES |
| 903815 | 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | Rutinario | REALIZAR EN 4 MESES |
| 903868 | 903868 - TRIGLICERIDOS | 1 | Rutinario | REALIZAR EN 4 MESES |

**Información del folio No. 319**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurologia
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION NEUROLOGIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 33 Años \ 8 Meses \ 12 Días | | **Estado Civil:** | UnionLibre | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADYS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346192 | | | **Dir.responsable:** | GUARNE | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADYS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | 3136346192 | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) | | |

| **FOLIO N° 320** | | | | | | | **Fecha del Folio: 26/09/2017 07:53** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 3255337 | **Fecha:** | 26/09/2017 07:37 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION NEUROLOGIA**

**SUBJETIVO**

VALORO NUEVAMENTE PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, UNIÓN LIBRE, UNA HIJA, BACHILLER, ANTECEDENTES DE DE SALUD HASTA EL DÍA 9/07/2014 CUANDO DURANTE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA PRESETA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL POST- OPERATORIO INMEDIANTO, ANESTESIOLOGÍA INFORMA QUE PACIENTE ES ENCONTRADO EN ASISTOLIA, BREVE REANIMACIÓN 3-5 MINUTOS Y LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 2 mg DE ADRENALINA, SALE A RITMO SINUSAL REQUIRIÓ ESTANCIA EN UCI POR CUADRO DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICA ISQUÉMICA, INICIALMETE CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, SEVERO COMPROMISO DEL LENGUAJE Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES, CUADRO QUE HA VENIDO EN RECUEPRACIÓN PROGRESIVA LOGRANDO IMPORTANTE MEJORÍA DE FUNCIONES MOTRICES Y DEL LENGUAJE, MANTIENIEND SEVERAS QUEJAS DE MEMORIA POR PARTE DE FAMILIA, SE ORDENÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN DONDE INFORMARON "SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN LA ACTVIDADES DE LA VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES".

HOY EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA, REFIEREN INSOMNIO PERSISTE YA ANSIEDAD, EPISODIO DE DEPRESIÓN Y LLANTO FRECUENTE, PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA QUIEN HACE VARIOS MESES INCIAÓ MANEJO CON ESCITALOPRAM CON REGULA RESPUESTA, NIEGA CEFALEA, NO VÓMITO NI CRISIS CONVULSIVAS, CONDUCTA RETRAÍDA E IRRITABLE POR MOMENTOS, PÉRDIDA DEL CONTROL DE IMPULSOS CON HIPERFAGIA. RECIBE MANEJO CON TRAZODONA LOGRANDSE BUEN RESPUESTA.

**OBJETIVO**

**Información del folio No. 320**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

TA 110/70 FC 77 FR 19 PESO 72 KG
AL EXAMEN FÌSICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO Y PERSONA. EN TIEMPO DE FORMA PARCIAL (NO RECUERDA MES),
EXAMEN DE FUNCIONES MENTALES SUEPERIORES, NO ENCUENTRO ALEXIA NI ANOMIA NO PRESENTA AGRAFIA NI PROSOPOGNOGSIA, NO EXTINCIÓN HEMICORPORAL, NO CONFUSIÓN DERECHA IZQUIERDA, NO DIFICULTAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS COLORES, TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA Y ALGUN COMPROMISO DE LA RETROGRADA.BRADIPSIQUIA MODERADA
NO SIGNOS MENINGEOS.
NO OFTALMOPARESIA. PUPILA ISOCÓRICAS Y REACTIVAS.
NO TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL
ELEVA BIEN EL VELO DEL PALADAR, ESTANDO EN LINEA MEDIA
NO DESVIACIÓN DE LA LENGUA.
NO DEFECTO MOTOR EN EXTRAMIADES ,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y NORMALES
DISCRETO COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA.
NO HOFFMAN NO BABINSKI.
NO TRASTORNO SENSITIVOS.
TAXIA ESTÁTICA Y TAXIA DINÁMICA SIN ALTERACIONES.
REALIZA MARCHA EN TANDEM SIN DIFICULTAD.
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.

ESTUDIOS REALIZADO PREVIAMENTE
-RESONANCIA INICIAL NO SE DETECTARON CAMBIOS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO MAYORES NI LESIONES HIPOXICA EVIDENTES.
-CONCLUSIONES DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:
SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA: LA EVLUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EVIDENCIA ALTERACIÓNES EN LA ATENCIÓN, MEMORIA, GNOSIAS, LENGUAJE Y FUNCIÓN EJECUTIVA: ESTAS DIFICULTADES AFECTA DESEMPEÑO EN AL ACTVIDADES DE AL VIDA DIARIA CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES.
-HEMOGRAMA LEUCO 5900 HB 17.8 PLT 231, HDL 44 COL TOTAL 257 TRIGICERIDOS 280, TGO 27 TGP 47 PCR MENOS 20
-RECIBO IRM EVOLUYIVA DEL14/10/2015 EN DONDE REPOTAN NO SE OBSERVA DAÑO DE GANGLIOS BASALES NI DEL TALLO CEREBRAL O ESTRUCTURAS DE LA FOSA POSTERIOR, SOLAMENTE HAY PEQUEÑAS CICATRICEES CORTICALES A NIVEL TEMPORAL ANTERIOR Y TEMPORAL POSTERIOR EN EL LADO IZQUIERDO DONDE HAY PEQUEÑAS AREAS DE GLIOSIS Y ENCEFALOMALACIA. SISTEMA VENTRICULAR Y CISTENRNA DE LA BASE NORMALES,, CUERPO CALLOSO Y ESCTRUCTURAS DE LINEA MEDI SIN LATERACINES, COMPARATIVAMENTE CON CON IRM ANTERIOR NO SE OBSERVA RESTRICCIÓN DE TRACTOS CORTICOESPINALES, HIPOCAMPO NO ATRÓFICOS.

**ANALISIS**

PACIENTE PERSISITE CON MARCADA MEJORÍA DE SUS FUNCIONES CONGNITIAS Y MOTORAS RESPECTO A HOPSITALIZACIÓN PERSISTE COMPROMISO DE LA MOTRICIDAD FINA Y TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA LO CUAL NO RESULTA RARO EN PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA YA QUE LA REGIÓN HIPOCAMPAL DEL CEREBRO ESPECIFICAMENTE EL SECTO SOMMER'S O SECTOR CA1 DONDE SE ALMACENAN LOS CIRCUITOS DE MEMORIA SIENDO LAS MÁS SENSIBLES A LOS BAJOS NIVELES DE OXIGENO. DEBE TENERSE PRESENETE QUE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE RESPECTO A EVALUACIÓN HOSPITALARIA HA SIDO SORPRENDENTE, DESDE EL PUNTO DE VISTA MOTOR EN MAS DE UN 90 %, PERO ORDENÉ EVALUACIÓN POR NEUROSPSICOLOGÍA PARA ASÍ DEFINIR CON PRECISIÓN LAS ESFERA COGNITIVAS AFECTADAS Y ENCAMINAR LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LA CUAL EVIDENCIÓ IMPORTANTE FALLOS COGNITIVOS CON TRASTORNO DE LA MEMORIA ANTEROGRADA, DISFUCIÓN EJECUTIVA Y DEL LENGUAJE, SE ORDENÓ REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PEROPACIENTE PRESENTA MUY BAJA ADHERENCIA A ESTA, SE ORDENÓ EJERCICIO COGNITIVO Y FÍSICO EN CASA PERO EL PACIENTE NO LOS REALIZA MANTIENE ALTERACIÓN DEL CONTROL DE IMPULSOS E HIPERFAGIA, PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, POR PARTE DE NEUROLOGÍA EN EL MOMENTO NO SE BENEFICIA DE NUEVOS MANEJOS. ORDENO LABORATORIO DE CONTROL POR DISLIPIDEMIA MIXTA.

IDX 1. SECUELAS ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA (POST- REANIMACIÓN).
1.1 SECUELAS COGNITIUVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA.
1.2 AMNESIA PREDOMINANTEMENTE ANTEROGRADA.
1.3 TRASTORNO DEPRESIVO.
2. DISLIPIDEMIA MIXTA.

ATORVASTATINA 20 MG TOMAR UNA TABLETA DÍA

PENDIENTE CONTINUAR REHABILATACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

CITA CON NEUROLOGÍA EN UN AÑO.

PENDIENTE CITA CON PSIQUIATRÍA.

ORDENO PERFIL LIPIDICO EVOLUTIVO (LLEVARA CON MEDICINA GENERAL)

***PACIENTE CON SECUELAS COGNITIVAS DE ENCEFALOPATÍA ISQUÉMICA MODERADA CON IMPORANTE ALTERACIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA RELACIONADA CON EL USO DE INSTRUMENTO Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES LABORALES POR LO QUE CONSIDERÉ REQUIERE EVALUACIÓN POR MEDICINA LABORAL PARA INICIAR PROCESO DE PENSIÓN ( YA FUE CALIFICADO)****

**EPICRISIS**

---

**Antecedentes** *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | ∗ Detalle |
|---|---|---|

**Información del folio No. 320**




**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Diagnósticos Registrados en este folio** **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R411 | AMNESIA ANTEROGRADA | ☐ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |
| G934 | ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | Histopatologico | |

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

| Cod CUPS | Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica | Cant | Urgente/Rutinario | Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|
| 890302 | 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 | Rutinario | CITA CON NEUROLOGÍA EN UN AÑO |
| 903818P | 903818P - PERFIL LIPIDICO | 1 | Rutinario | |

**Información del folio No. 320**

Dr Rafael Peñarete Nader
Especialista en Neurología
RM. 440059 - 07
C.C. 8409114

**PENARETE NADER RAFAEL ARMANDO**
NEUROLOGIA
**R.M.** 44005907



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

# SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
# 890939936

## EVOLUCION PSIQUIATRIA

**N° Historia Clínica: 70756876**

| Datos personales del Paciente | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | Cédula_Ciudadanía 70756876 NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA | | | | | **Sexo:** | Masculino | **F. Nacim:** | 14/01/1984 |
| **Edad en la atencion:** | 33 Años \ 8 Meses \ 22 Días | **Estado Civil:** | UnionLibre | | | **Dirección:** | CR 48A 45 44 201 | | |
| **Teléfono:** | 3136346192 | **Procedencia:** | GUARNE | | | **Ocupación:** | EMPLEADO (A) | | |
| **Responsable:** | GLADIS GARCES | **Tel.responsable:** | 3136346191 | **Dir.responsable:** | GUARNE | | | **Parentesco:** | ESPOSA |
| **Acompañante:** | GLADIS GARCES | | | | | **Tel. Acompañante:** | 3136346191 | | |
| **Entidad:** | NUEVA EPS | | | | | | | | |
| **Plan Beneficios:** | NUEVA EPS | | | | | | | **Rango:** | RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A) |

| **FOLIO N° 321** | | | | **Fecha del Folio: 05/10/2017 12:06** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Ingreso:** | 3263874 | **Fecha:** | 05/10/2017 11:28 | **F. Consulta:** | No_Aplica | **C. Externa:** | Enfermedad_General |

**Detalle del folio:**

**EVOLUCION PSIQUIATRIA**

**SUBJETIVO**

paciente con secuelas cognitivas pos ecv isquemico , trastorno depresivo refiere hace aproximadaametne no manejo por psiquiatria refiere actualemnte se encunetra en manjeo con escitalorpam y trazodona
refiere inician m trazodona por insomnio, con somniloquios, inquietud motora refiere los sintomas mejoraron con el uso de trazodona
hay marcada hiperfagia, con irritabilidad no hay otros sintomas ansiosos niega presencia acutlaes de sintomas depresivos

**OBJETIVO**

paciente en compañia de la esposoa con adecuada presentacion persona malable colaborador, afecto resonante eutimico euprosexico , lenguaje caroy coherente pensamiento de curso y contenido sin alteraciones concreto sin ideas de muere sin ideacion suicida, jucio y raciocinio comservado

**ANALISIS**

paciente con secuelas pos ecv isquemico trastno deresivo actualmente manejo con escitalorpam y trazodona por insomnio pacine con sintomas ansiosos sin sintomas depresivos se ajusta dosis de escitalopram se continuara iugla trazodona

**EPICRISIS**

**Antecedentes**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

| Fecha | Tipo Antecedente | * Detalle |
|---|---|---|
| | | ■ |

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

| Código CIE10 ** | Nombre del diagnóstico Según CIE 10 | Princi | DxIng | DxEgr | Presuntivo ó definitivo | Clasificación RIPS | Clásificación Pre/Post QX | Detalle ú Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F321 | ☐ EPISODIO DEPRESIVO MODERADO | ☑ | ☐ | ☐ | Presuntivo | Impresion_Diagnostica | No_Corresponde | |

**Plan de manejo - Medicamentos**

| Cod Medicam | Nombre ó descripción del medicamento | POS | Via administr. | Cant | Término definido/Dias | Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Plan de Manejo Externo** | | | | | | |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | escitalopram tabletas 20 mg ----------90tomar 1 tableta via oral en la mañana formulapor 3 meses |
| | INDICACION MEDICA | ☐ | Ninguno | 1 | ☐ 0 | trazodona tableta 50 mg ----------90tomar 1 tableta via oral en la nocheformulapor 3 meses |

**Información del folio No. 321**



**FLOREZ LEMOS MARIA CRISTINA**
PSIQUIATRIA
**R.M.** 50176-05



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida_Consulta_Externa

**Órd. Médicas:** cita por cosnutla xterna en 3meses

**Información del folio No. 321**



**FLOREZ LEMOS MARIA CRISTINA**
PSIQUIATRIA
**R.M.** 50176-05



LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

**JUAN ESTEBAN ÁLVAREZ RUEDA**
**Soluciones jurídicas**
**Abogado Especialista En Derecho Inmobiliario**

**Señores:**
JUZGADO SEGUNDO CIVIL CIRCUITO RIONEGRO.
E.S.D

**DEMANDANTE:** **RAMIRO DE JESUS CALLE VELEZ**
**DEMANDADO:** **EDUARDO LEON GOMEZ MONTOYA**
**PROCESO:** **EJECUTIVO HIPOTECARIO**
**RADICADO:** **2019-00216**

**Asunto**: Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación.

**Respetados Señores:**

**JUAN ESTEBAN ÁLVAREZ RUEDA,** abogado en ejercicio, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 71.383.418, y T.P. Nro. 175.958 del C.S. de la J, actuando como apoderado Judicial de **RAMIRO DE JESUS CALLE VELEZ**, con poder debidamente otorgado, por medio del presente escrito me permito presentar muy respetuosamente ante su Despacho **Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación,** frente a la decisión proferida por el Honorable Despacho, mediante auto notificado en estados el 12 de marzo de 2021, dentro del cual se resuelve en su numeral 2: "Asimismo, en atención a que la parte demandante en el proceso radicado 05615 31 00 002 2019 00216 00 no informó al Despacho que se hubiera presentado incumplimiento a lo acordado el día 05 de octubre de 2020 y que quedó consignado en acta realizada por este Despacho en virtud de audiencia concentrada, celebrada en la misma fecha, se entiende cumplido el mismo por lo que SE DECRETA LA TERMINACIÓN POR CONCILIACIÓN de dicho trámite. En consecuencia, se ordena la cancelación del gravamen hipotecario que consta en la anotación 13 del folio de matrícula inmobiliaria en mención, consistente en hipoteca abierta sin límite de cuantía constituida mediante Escritura Pública 2510 del 29 de septiembre de 2017 de la Notaría 12 de Medellín."

Lo anterior, porque el argumento supuesto de decretar la terminación por conciliación del proceso bajo el radicado 2019-00216, por no informar el incumplimiento de lo acordado, no es un hecho concluyente para determinar que por esta razón se realizó el pago de la obligación a mi poderdante.

El suscrito con profundo respeto por el Honorable Despacho, considera que para emitir un auto de esta trascendencia que implica cancelar un gravamen hipotecario y terminar un proceso de esta importancia, el Juzgado debió como mínimo requerir al demandante para que se pronunciara en cuanto a indicar si el demandado había cumplido lo acordado.

Escaneado con CamScanner

Es por ello, que interpongo los recursos de ley aclarando que el demandado **EDUARDO LEON GOMEZ MONTOYA**, en ningún momento ha cancelado la obligación dentro del proceso bajo el radicado 2019-2016, como fue acordado en la audiencia del 5 de octubre de 2020, solicitando respetuosamente reponer el auto y ordenar seguir adelante con la ejecución dentro de este proceso.

De antemano muchas gracias por la gestión que pueda darle a la presente solicitud.

Del Señor Juez,

Atentamente,

JUAN ESTEBAN ALVAREZ RUEDA
C.C No.71.383.418
T. P 175.958 C.S. de la J

Escaneado con CamScanner

1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Medellín, 04 de marzo de 2021

Señor Juez
**JUZGADO SEGUNDO (02°) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE RIONEGRO - ANT**
**E.S.D**

**Referencia** **:** PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
**Radicado** **:** 002-2020-00005
**Demandante** **:** GLADYS EDILMA GARCÉS HERNANDEZ Y OTROS
**Demandado** **:** SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.
**Llamado** **:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**Asunto** **:** Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

**FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.448.562** de Bello – ANT -, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. **257.995** del C.S. de la J, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, tal y como consta en el poder a mi conferido, a continuación, me permito dar respuesta a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., a la sociedad que represento, dentro del proceso de la referencia.

Para fines prácticos y mejor entendimiento del despacho, el presente escrito de contestación se desarrollará siguiendo el orden que a continuación expongo:

---

**Contenido**


i. Oportunidad para contestar
ii. Pronunciamiento frente a los hechos de la demanda
iii. Oposición a las pretensiones de la demanda
iv. Excepciones de mérito frente a la demanda
v. Pronunciamiento frente a los hechos del llamamiento en garantía
vi. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía
vii. Excepciones frente al llamamiento en garantía
viii. Petición
ix. Fundamentos de derecho
x. Pruebas
xi. Anexos
xii. Dependencia
xiii. Notificaciones


---

**i. Oportunidad para contestar**

Por auto del 11 de diciembre de 2020, el Juzgado 2° Civil del Circuito Oral de Rionegro, admitió el llamamiento en garantía formulado por la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A. – a SEGUROS DEL ESTADO S.A., ordenando la notificación a la llamada en garantía conforme al artículo 8° del decreto 806 de 2020.

Conforme lo anterior, la entidad llamante en garantía – SOMER S.A. – remitió a la dirección para notificaciones judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., - juridico@segurosdelestado.com - la notificación personal del auto que admite el llamamiento mencionado en el inciso anterior. Dicha notificación, se surtió el día 04 de febrero de 2021, por medio de correo electrónico certificado a través de *CERTIMAIL.*

En consecuencia, dando aplicación a lo dispuesto por el artículo 8° del decreto 806 de 2020, al establecer que "*La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación*" el término para contestar el llamamiento en garantía dentro del presente proceso, comenzó a partir del día 05 de febrero de 2021, razón por la cual, este escrito de contestación se radica de manera oportuna.

**ii. Oposición a los hechos de la demanda**

**HECHO PRIMERO.** NO NOS CONSTA.

La aseguradora que represento en este proceso no conoce directamente lo relacionado con el procedimiento quirúrgico realizado al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA el día 9 de julio de 2014 en la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., consistente en una herniorrafía por laparoscopia.

Sin embargo, es oportuno mencionar desde ahora, que, según la historia clínica aportada al proceso, la terapéutica brindada al paciente mediante la herniorrafía laparoscópica en la CLINICA SOMER, fue la adecuada para su cuadro clínico de hernia inguinal derecha, procedimiento que se realizó por profesionales idóneos tanto desde el punto de vista quirúrgico como anestésico, sin ninguna complicación intraoperatoria.

**HECHO SEGUNDO Y TERCERO.** NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A., no conoce nada de lo relacionado con la actividad laboral que desempeñaba el señor NELSON ENRIQUE para julio de 2014, ni las actividades que realizaba en su tiempo libre, por lo que deberá la parte actora demostrar todo lo que afirma en estos hechos de la demanda.

**HECHO CUARTO.** NO NOS CONSTA.

La compañía que represento desconoce lo concerniente a los antecedentes médicos del señor HERRERA OCHOA para la época de julio de 2014, por lo que nos atenemos a lo consignado en las respectivas historias clínicas.

**HECHO QUINTO.** NO NOS CONSTA.

Mi representada no conoce lo relacionado con la aseguradora en salud que tenía el paciente para la época de julio de 2014, por lo que nos atenemos a la prueba documental aportada para demostrar este hecho.

**HECHO SEXTO.** NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A., no conoce directamente lo relativo al procedimiento quirúrgico que se le practicó al paciente NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA el 9 de julio de 2014 en la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO SOMER S.A., consistente en herniorrafía laparoscópica, sin embargo, La historia clínica aportada al proceso da cuenta de que el paciente HERRERA OCHOA tenía un cuadro clínico de hernia inguinoescrotal derecha o hernia inguinal derecha, por lo que el tratamiento adecuado es de tipo quirúrgico, mediante la herniorrafía laparoscópica, como efectivamente le fue practicado por el personal de la clínica SOMER, el día 9 de julio de 2014.

Dicho procedimiento se llevó a cabo por el especialista idóneo para realizar el acto quirúrgico y por el especialista idóneo para ejecutar el acto anestésico, sin que se presentara complicación alguna dentro del periodo operatorio.

Al respecto, observemos la nota de registro quirúrgico de enfermería:

> *"INGRESA PACIENTE A SALA CONCIENTE, ORIENTADO TRANQUILO, SE UBICA EN LA CAMILLA Y SE MONITORIZA, DR LOZADA INDUCE ANESTESIA GENERAL CON GASES ANESTESICOS Y ORDENA COLOCAR MCTS IV, COLOCA TOT #8.5 FIJA Y CONECTA A CIRCUITO DE MAQUINA DE ANESTESIA, SE UBICA PACIENTE EN POSICIÓN QUIRURGICA SE REALIZA ASEPSIA CON WESCOHEX JABÓN SE DEJA ACTUAR POR 3 MIN Y SE REALIZA BARRIDO.SE VERIFICAN INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION Y VISTEN PTE CON CAMPOS ESTERILES,* ***INICIA PROCEDIMIENTO QX****, REALIZAN PEQUEÑAS INSICIONES EN ABDOMEN , DISECAN, INTRODUCEN PINZAS DE LAPAROSCOPIA, CAMARA Y FUENTE, DE LUZ, INSUFLAN CAVIDAD CON CO2 VISUALIZAN, REDUCEN SACO HERNIARIO, COLOCAN MALLA DE PROLENE,* ***REALIZAN HERNIORRAFIA SIN COMPLICACION****, RETIRAN PARTES DE LAPAROSCOPIO Y LIBERAN MAYOR CANTIDAD DE*

*CO2, SUTURAN HX QX HASTA PIEL CON PROLENE 3-0, CUBREN CON APOSITOS Y MICROPORES ESTERILES LIMPIOS Y SECOS TERMINA ACTO QX DR VELANDIA RETIRA TOT DEJA CANULA DE GUEDELL VENTILANDO BIEN,* ***SE TRANSLADA PTE A RECUPERACION*** *BEAG, LEV PERMEABLES, HXQXS CUBIERTAS CON APOSITOS Y MICROPORES LIMPIOS Y SECOS".*

Así mismo, tenemos la nota del informe quirúrgico, que dice lo siguiente:

*"Incision umblical. Se incide vaina anterior del recto y se accede con tecnica roma a espacio de retzius. Insercion bajo vision de 2 puertos accesorios linea media. Diseccion amplia de espacio preperitoneal hasta cresta ilicaca exponiendo bogros completamente. Se disecan y parietalizan elementos del cordon. Se reduce saco indirecto, seccionandolo y quedando la punta in situ. . Se inserta malla de 10 x 15 lado derecho cubriendo orificio miopectineo. Retiro neumo corroborando poscion de malla. Cierre piel prolene 3-0.*
***No complicacion".***

Como puede evidenciarse de la misma historia clínica señor Juez, el procedimiento quirúrgico del paciente HERRERA OCHOA transcurrió de forma normal, sin ningún tipo de complicación intraoperatoria.

**HECHO SÉPTIMO.** NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A., no conoce de forma directa lo relativo a la evolución anestésica del paciente durante el intraoperatorio del 9 de julio de 2014, sin embargo, de la misma historia clínica que se aporta al proceso y el dictamen pericial a instancia de la parte demandada CLINICA SOMER, se evidencia que el acto anestésico dispensado al paciente HERRERA OCHOA el 9 de julio de 2014, fue ajustado a la ciencia médica y las condiciones del paciente.

El hecho de que el paciente haya presentado un evento subido de paro cardiorrespiratorio luego de estar en sala de recuperación, de ninguna manera puede atribuirse a una falla en la prestación del servicio de salud por parte de la entidad demandada, pues tal y como está registrado en la historia clínica, tanto en la nota de la evolución de anestesia como en el registro de enfermería, el paciente presentó un paro cardiorrespiratorio súbito a las 15.00 horas, momento preciso en el que el personal de enfermería activa código azul, el cual es atendido de forma inmediata por el personal de salud con maniobras de reanimación y todas las actividades pertinentes para procurar la salud del paciente, sacándolo efectivamente del paro y pasándolo a la Unidad de Cuidados Intensivos.

**HECHO OCTAVO Y NOVENO.** NO NOS CONSTA.

5

A mi representada no le consta directamente lo que relata la parte actora en estos hechos de la demanda, o mejor, la transcripción de la historia clínica que realiza en estos puntos.

Sin embargo, es oportuno advertir que, de esa misma nota transcrita, se evidencia que el paciente estaba siendo monitorizado en sala de recuperación, al punto que se identifica el paro cardiorrespiratorio de forma inmediata a las 15.00 horas, se activa código azul y se realizan maniobras de reanimación en el mismo instante.

Puntualmente dice la historia clínica:

> *"paciente sale de quirófano extubado x dr lozada , es trasladado a sala de recuperacion ventilando expontaneo,el paciente despierto expulsa canula de guedell concientemente.* ***entrego a Diana Iral monitorizado en sala .con signos vitales estables TA: 152/89mg/dl FC:57x' -spo2:98x'****."*

Señor juez, esto es indispensable que sea tenido en cuenta por cuanto la realidad científica del caso que nos brinda la historia clínica, da cuenta de que el paciente sale del quirófano sin ninguna complicación, ventilando espontáneamente, con signos vitales estables y monitorizado en sala de recuperación, es decir, el paciente desde que sale del procedimiento quirúrgico estuvo vigilado y monitorizado por el personal de salud de la institución demandada, lo cual, desde ya, desvirtúa el reproche de la parte actora al decir en los hechos de la demanda, que hubo una falta de vigilancia y monitoreo del paciente.

**HECHO DÉCIMO A DÉCIMO TERCERO.** NO ES CIERTO.

No es cierto, de ninguna manera, que se haya presentado una falla en el proceso de atención en salud del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA.

Como puede advertirse con facilidad de la historia clínica aportada al proceso y el dictamen pericial a instancia de la parte demandada – clínica SOMER -, es claro que la institución de salud dispensó al paciente todas las atenciones que requirió tanto para su cuadro clínico, como para le evolución posoperatoria y el evento súbito de paro cardiorrespiratorio.

Según nota de enfermería, el paciente ingresa a sala de recuperación posquirúrgica a las 14.45, con signos vitales estables, ventilando espontáneamente y continúa monitorizado. Producto de esa vigilancia y monitorización continua, el personal de enfermería identifica el evento súbito de paro cardiorrespiratorio a las 15.00 horas, activando código azul, el cual es atendido de forma inmediata por el personal de salud de la institución.

La historia clínica es clara, no se presta para interpretaciones subjetivas como las que hace la parte demandante, pero además, también es claro el dictamen pericial aportado por la

parte demandada, rendido por un especialista en anestesiología, quien concluye de forma clara y contundente que "*Según la historia clínica el paciente ingresa a las 14:45 a la unidad de cuidados post anestésicos(recuperación) y luego aparece en la historia clínica que a las 15:00 horas el auxiliar de enfermería de recuperación activa el código Azul que indica que el paciente está en paro cardiorrespiratorio* ***y de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería***".

Es claro entonces Honorable Juez, que la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., actuó conforme a la ciencia médica, no solo en la intervención quirúrgica sino también en los cuidados posoperatorios y posanestésicos, brindando al paciente la vigilancia debida y las atenciones necesarias para recuperar la salud del paciente, afectada por un evento súbito como lo fue el paro cardiorrespiratorio, que valga decir desde ahora, fue informado como riesgo inherente del acto anestésico.

**HECHO DÉCIMO CUARTO.** NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A., no conoce directamente la nota de la historia clínica que transcribe la parte actora en este punto de la demanda.

**HECHO DÉCIMO QUINTO A DÉCIMO OCTAVO.** NO NOS CONSTA.

Mi representada no conoce nada de lo relacionado con el dictamen de perdida de capacidad laboral que realizó SEGUROS DE VIDA ALFA al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA.

**HECHO DÉCIMO NOVENO Y VIGÉSIMO.** NO NOS CONSTA.

La Aseguradora que represento no conoce nada de lo relacionado con la integración del grupo familiar del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, por lo que la parte actora deberá demostrar todo lo que afirma en estos hechos.

**HECHO VIGÉSIMO PRIMERO.** NO NOS CONSTA.

No conocemos absolutamente nada de lo relativo a la interdicción declarada judicialmente del señor NELSON HERRERA OCHOA y la designación de su curador. Nos atenemos a lo establecido en la sentencia de interdicción aportada.

**HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO Y VIGÉSIMO TERCERO:** NO NOS CONSTA.

La Aseguradora que represento no conoce nada de lo relacionado con la integración del grupo familiar del señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA, por lo que la parte actora deberá demostrar todo lo que afirma en estos hechos.

**HECHO VIGÉSIMO CUARTO.** NO ES CIERTO.

De ninguna manera es cierto que se haya presentado una falla en el proceso de atención en salud dispensado al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA el 9 de julio de 2014, como equivocadamente lo pretende hacer ver la parte demandante sin ningún sustento científico.

Como puede advertirse con facilidad de la historia clínica aportada al proceso y el dictamen pericial a instancia de la parte demandada – clínica SOMER -, es claro que la institución de salud dispensó al paciente todas las atenciones que requirió tanto para su cuadro clínico, como para le evolución posoperatoria y el evento súbito de paro cardiorrespiratorio.

Según nota de enfermería, el paciente ingresa a sala de recuperación posquirúrgica a las 14.45, con signos vitales estables, ventilando espontáneamente y continúa monitorizado. Producto de esa vigilancia y monitorización continua, el personal de enfermería identifica el evento súbito de paro cardiorrespiratorio a las 15.00 horas, activando código azul, el cual es atendido de forma inmediata por el personal de salud de la institución.

**HECHO VIGÉSIMO QUINTO A TRIGÉSIMO.** NO NOS CONSTA.

Como ya se dijo, no es cierto de ninguna manera que la CLINICA SOMER haya incurrido en una falla en el proceso de atención en salud dispensado al paciente el 9 de julio de 2014.

Por otro lado, no le consta a mi representada, nada de lo relacionado con los perjuicios inmateriales que dicen padecer los demandantes en este proceso, los cuales deberán ser acreditados en la debida oportunidad procesal.

**HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO.** NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A., no conoce lo relacionado con el trámite de la conciliación prejudicial que se llevó a cabo con ocasión a los hechos que se reprochan en este proceso, por cuanto mi representada no fue convocada a dicho trámite.

Sin embargo, llamamos la atención del despacho en este punto, en el sentido de advertir que la conciliación prejudicial a la que fue vinculado la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., tuvo audiencia el 01 de diciembre de 2016, lo cual constituye la primera reclamación extrajudicial formulada al asegurado, momento a partir del cual empezó a correr el término de prescripción ordinaria de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1131 del mismo estatuto, es decir, 2 años para

8

que el asegurado ejerciera las acciones derivadas del contrato de seguro en contra de mi representada, los cuales fenecieron el 01 de diciembre de 2018.

Lo anticipamos para concluir que, en el presente caso, ha operado la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro que estaban en cabeza del asegurado – SOMER S.A. – por cuanto para el momento en que se formula el llamamiento en garantía de dicha entidad a SEGUROS DEL ESTADO S.A., habían transcurrido 3 años, 9 meses y 28 días.

## iii. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones de la demanda en relación con la CLINICA SOMER S.A., toda vez que de la historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, no se observa falta de diligencia y cuidado en la atención en salud que le fue dispensada al señor NELSON ENRIQUE HERRERA OCHOA el 9 de julio de 2014.

## iv. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

### 4.1. Régimen de responsabilidad aplicable.

La responsabilidad en todos los casos está construida sobre tres elementos fundamentales: el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre este último y el primero. Si no existe daño, no hay responsabilidad y si aquel no puede ser atribuible a alguien en particular no hay nexo causal.

Respecto de culpa en el actuar médico, la jurisprudencia ha consolidado su posición, en establecer que es la parte actora quien debe demostrar que la atención dispensada por el profesional de la salud fue negligente, inoportuna, o imperita, y, además, la incidencia causal de dicha atención con el daño que reclama.

Específicamente, la Corte Suprema de Justicia, ha establecido lo siguiente:

> *"Las reclamaciones que se desprenden de una indebida prestación de los servicios aquí involucrados, requieren de un esfuerzo demostrativo por cuenta de quien las plantea. Esto si se tiene en cuenta que la Sala entiende desde hace considerable tiempo, como dijo en la SC de 5 de marzo de 1940, que por regla general las obligaciones que surgen de vinculaciones de este tipo son de medio,* ***debiéndose establecer «no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad»"[1].***

[1] *Sentencia del 14 de noviembre de 2014, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIERREZ, Radicación n° 11001-31-03-029-2008-00469-01*

9

Así entonces, corresponde a la parte demandante demostrar que la conducta medica reprochada estuvo por fuera de los postulados de la lex artis, que el galeno actuó de forma imperita, negligente o imprudente, y que dicha circunstancia efectivamente haya causado el agravamiento del paciente, y los consecuentes perjuicios reclamados. De no ser así, sus pretensiones no estarían llamadas a prosperar.

Ahora bien, es sabido que las obligaciones de los profesionales de la salud respecto de los pacientes son obligaciones de medio, es decir, el galeno no está obligado a alcanzar un resultado especifico, sino a poner todos sus medios, conocimientos y experticia para realizar un diagnóstico, proporcionar un tratamiento y procurar la recuperación del paciente o evitar el avance de una patología.

Respecto de las obligaciones de medio, debemos tener en cuenta lo que ha manifestado el órgano máximo de enjuiciamiento ético de los profesionales de la salud:

> *"No se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser 'pagadas' por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso.*
>
> *Ser idóneo es poseer suficiencia o aptitud para desempeñar una función, sin que esto implique infalibilidad, es decir, no se posee la calidad de ausencia de falla, equivocación o engaño. El juicio del médico constituye aquella facultad del entendimiento por la cual se conoce y compara* **un** *grupo de manifestaciones clínicas, con el objeto de seguir una conducta. En el ejercicio de la medicina se parte de la base de un principio general de cuidado, el cual implica un aspecto interno (conciencia de las propias limitaciones y capacidades antes de emprender un acto médico) y otro externo (evitar acciones peligrosas y ejercer dentro del riesgo previsto).*
>
> *Jurídicamente, el error médico está constituido como entidad, por una constelación de datos, hechos, síntomas, pruebas y opiniones, que lo diferencian nítidamente del error común o vulgar que dan nacimiento a responsabilidad civil, en otros términos.*
>
> *Y entre el abanico de posibles opciones, el médico tendrá que escoger la más acertada, corno quiera que siempre habrá otra 'posibilidad' de interpretar esta realidad compleja, No*

10

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

*siendo infalible, el médico puede cometer errores de apreciación, que lo conduzcan a un tratamiento equivocado"*[2].

Así las cosas, es claro que corresponde a la parte demandante demostrar cual fue el error en que incurrió el médico y si el mismo es de tal entidad que amerite la declaración de responsabilidad, por lo que no le asiste razón a la parte actora al decir en los fundamentos de derecho de su demanda, especialmente en el folio 13, que la culpa y el nexo causal se presumen.

**4.2. Inexistencia de un actuar culposo por parte de SOMER S.A.**

En este proceso, la parte demandante se limita a realizar consideraciones subjetivas, sin sustento científico ni factico. Afirma que existió un actuar negligente por parte de la demandada al no monitorizar o vigilar al paciente en el posoperatorio inmediato por lo que no hubo una respuesta oportuna al paro cardiorrespiratorio que sufrió de forma súbita, pero se encuentra probado desde ahora señor juez, mediante la historia clínica que reposa en el expediente y el dictamen pericial aportado por la CLINICA SOMER, que el señor NELSON ENRIQUE salió de cirugía hemodinamicamente estable, con signos vitales estables, ventilando espontáneamente y siendo monitorizado en recuperación, de ello da fe el hecho de que cuando presentó el evento subido de paro cardiorrespiratorio, se identificó de forma inmediata y se activó código azul, el cual también fue atendido de forma inmediata.

De la historia clínica se evidencia que el paciente estaba siendo monitorizado en sala de recuperación, al punto que se identifica el paro cardiorrespiratorio de forma inmediata a las 15.00 horas, se activa código azul y se realizan maniobras de reanimación en el mismo instante.

Puntualmente dice la historia clínica:

*"paciente sale de quirófano extubado x dr lozada , es trasladado a sala de recuperacion ventilando expontaneo,el paciente despierto expulsa canula de guedell concientemente.* ***entrego a Diana Iral monitorizado en sala .con signos vitales estables TA: 152/89mg/dl FC:57x' -spo2:98x'****."*

Según esa nota de enfermería, el paciente ingresa a sala de recuperación posquirúrgica a las 14.45, con signos vitales estables, ventilando espontáneamente y continúa monitorizado. Producto de esa vigilancia y monitorización continua, el personal de

[2] Gaceta Jurisprudencial de febrero de 2015. Sala Plena Sesión No. 1023 del 27 de octubre del año 2009. (P. 207-208). Proceso No. 1922 del **Tribunal Seccional de Ética Médica de Cundinamarca**. [Magistrado Ponente: Dr. Fernando Guzmán Mora].

11

enfermería identifica el evento súbito de paro cardiorrespiratorio a las 15.00 horas, activando código azul, el cual es atendido de forma inmediata por el personal de salud de la institución.

La historia clínica es clara, no se presta para interpretaciones subjetivas como las que hace la parte demandante, pero además, también es claro el dictamen pericial aportado por la parte demandada, rendido por un especialista en anestesiología, quien concluye de forma clara y contundente que "*Según la historia clínica el paciente ingresa a las 14:45 a la unidad de cuidados post anestésicos(recuperación) y luego aparece en la historia clínica que a las 15:00 horas el auxiliar de enfermería de recuperación activa el código Azul que indica que el paciente está en paro cardiorrespiratorio* ***y de inmediato se da inicio a las maniobras de reanimación por el grupo de anestesiología y enfermería***".

Es claro entonces Honorable Juez, que la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., actuó conforme a la ciencia médica, no solo en la intervención quirúrgica sino también en los cuidados posoperatorios y posanestésicos, brindando al paciente la vigilancia debida y las atenciones necesarias para recuperar la salud del paciente, afectada por un evento súbito como lo fue el paro cardiorrespiratorio, que valga decir desde ahora, fue informado como riesgo inherente del acto anestésico.

**4.3. Inexistencia de causalidad**

Como quiera que, por imposibilidad material y jurídica, la CLINICA SOMER S.A., no pudo haber causado el perjuicio que reclama la parte actora, producido por un evento completamente ajeno, pues al paciente se le dispensó la terapéutica adecuada, oportuna y avalada por la ciencia médica para su recuperación posoperatoria, es claro que esa relación jurídica de causalidad entre el daño y las atenciones médicas dispensadas por la institución mencionada, no tiene lugar en este proceso, lo que naturalmente conlleva a que se desestimen las pretensiones de la demanda respecto de esta institución médica, y de paso frente a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Dentro del proceso que nos ocupa, existe evidencia objetiva en la historia clínica que una vez se realizó la intervención quirúrgica del señor HERRERA OCHOA, sin complicación alguna, este fue llevado a sala de recuperación ventilando espontáneamente, con estabilidad hemodinámica y de sus signos vitales, siendo monitorizado por el personal de salud de la institución, lo cual permitió identificar de forma inmediata el evento súbito de paro cardiorrespiratorio, activación de código azul y atención también inmediata de dicho evento.

Ello señor juez, significa que en el presente proceso no se configura la causalidad adecuada entre las atenciones médicas oportunamente dispensadas por la CLINICA SOMER y el paro cardiorrespiratorio súbito sufrido por el señor HERRERA OCHOA ni las

12

secuelas del mismo, razón por la cual, no es posible configurar el nexo causal como elemento axiológico de la responsabilidad civil profesional.

**4.4. solicitud exagerada de perjuicios inmateriales**

En el hipotético y remoto evento en que no sean de recibo las excepciones anteriormente propuestas, y en consecuencia deba analizar los perjuicios reclamados por la parte demandante, deberá tener en cuenta que, para el reconocimiento de cualquier perjuicio, sea patrimonial o extrapatrimonial, no basta con la mera afirmación de la parte demandante, pues ésta debe demostrar no solo su certeza, sino también su cuantía y extensión, de lo contrario, no será un perjuicio susceptible de ser indemnizado.

Específicamente, tratándose de los perjuicios morales, la Corte Suprema de Justicia, ha establecido que:

> *"Tal perjuicio, como se sabe, es una especie de daño que incide en el ámbito particular de la personalidad humana en cuanto toca sentimientos íntimos tales como la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, circunstancia que, si bien dificulta su determinación, no puede aparejar el dejar de lado la empresa de tasarlos, tarea que, por lo demás, deberá desplegarse teniendo en cuenta que las vivencias internas causadas por el daño, varían de la misma forma como cambia la individualidad espiritual del hombre, de modo que ciertos incidentes que a una determinada persona pueden conllevar hondo sufrimiento, hasta el extremo de ocasionarle severos trastornos emocionales, a otras personas, en cambio, puede afectarlos en menor grado.*
>
> *Aparte de estos factores de índole interna, dice la Corte, que pertenecen por completo al dominio de la psicología, y cuya comprobación exacta escapa a las reglas procesales, existen otros elementos de carácter externo, como son los que integran el hecho antijurídico que provoca la obligación de indemnizar, las circunstancias y el medio en que el acontecimiento se manifiesta, las condiciones sociales y económicas de los protagonistas y, en fin, todos los demás que se conjugan para darle una individualidad propia a la relación procesal y hacer más compleja y difícil la tarea de estimar con la exactitud que fuera de desearse la equivalencia entre el daño sufrido y la indemnización reclamada"*[3]

Quiere decir lo anterior señor juez, que a la parte demandante no le basta con afirmar el perjuicio, debe la parte actora demostrar todas aquellas circunstancias relevantes que permitan establecer la intensidad y cuantía del perjuicio moral que reclaman, so pena de estar llamada al fracaso dicha pretensión.

---

[3] *Sentencia del 10 de marzo de 1994, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.*

13

**v. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio procede para cuando se solicita la indemnización de perjuicios, o el pago de frutos y mejoras.

En este caso, la parte actora reclama en su escrito de demanda una indemnización de perjuicios morales y afectación a las condiciones de existencia, que son perjuicios inmateriales, por lo que no haremos pronunciamiento alguno respecto del juramento estimatorio, dado que el ultimo inciso de la norma en cita estable que "*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales",* razón por la cual, el "juramento estimatorio" que realiza la parte demandante en este proceso, no podrá ser tenido en cuenta como prueba de sus perjuicios.

**vi. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA SOMER S.A. A SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**HECHOS PRIMERO A QUINTO:** SON CIERTOS, sin embargo, se precisa lo siguiente:

Seguros del Estado S.A., expidió la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 65-03-101001383, la cual tiene una vigencia comprendida entre el 31 de mayo de 2013, al 15 de julio de 2014 (anexos 0, 1 y 2), con un valor asegurado de $2.000.000.000.oo para el amparo de Errores u Omisiones, así como un deducible del 15% del valor de la perdida, mínimo $5.000.000.oo.

En dicho contrato de seguro, funge como tomador y asegurado, la SOCIEDAD MEDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A., y como beneficiario, los terceros afectados.

El objeto del mencionado contrato de seguro se pactó así:

> *"INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACION A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.*
>
> *BASE DE LA COBERTURAOCURRENCIA PURA: (PRESCRIPCION DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y CODIGO CIVIL). SINIESTROS OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA*
>
> *LIMITE GEOGRAFICO COLOMBIA JURISDICCIN Y LEY COLOMBIA LIMITE ASEGURADO $ 2.000.000.000*

14

*COBERTURAS*

*LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA CLINICA SOMER POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LA CLINICA SOMER COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA O ASIMILADOS, BAJO RELACION LABORAL CON LA CLINICA SOMER O AUTORIZADOS.*

No obstante, deberá tener en cuenta el despacho, que dentro del contrato de seguro se pactaron una serie de condiciones generales y particulares, la cuales delimitan las obligaciones contractuales a cargo de Seguros del Estado S.A., tales como objeto de la póliza, descripción del riesgo (profesiones o especialidades amparadas) limite al valor asegurado, deducible, modalidad de cobertura, exclusiones, entre otras.

**HECHO SEXTO.** NO NOS CONSTA.

Tal y como se manifestó al dar respuesta a los hechos de la demanda, a SEGUROS DEL ESTADO S.A., no conoce directamente lo relacionado con las atenciones dispensadas al paciente en la CLINICA SOMER, razón por la cual, nos atenemos a lo consignado en la historia clínica del paciente en la mencionada institución.

**HECHO SÉPTIMO.** NO ES CIERTO.

El hecho que el asegurado dentro de un contrato de seguro de Responsabilidad Civil, en este caso LA SOCIEDAD MEDICA DE RIONEGRO SOMER S.A., sea declarado civilmente responsable y sea condenado a pagar determinada suma de dinero por concepto de indemnización de perjuicios en favor de la parte demandante, no quiere decir que deba afectarse de forma automática el contrato de seguro contenido en la póliza No. 65-03-101001383 que sirve de fundamento para el llamamiento en garantía.

En otras palabras, en el excepcional caso en que el despacho considere que a la SOCIEDAD MEDICA DE RIONEGRO SOMER S.A., le asiste responsabilidad por los daños que alegan los demandantes y reconozca alguna suma por indemnización de perjuicios por la cual deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, deberá tener en cuenta las condiciones generales y particulares de la póliza, tales como modalidad de cobertura, valor asegurado, deducible y exclusiones, por cuanto se trata de pactos contractuales que delimitan la responsabilidad de Seguros del Estado S.A., y que no podrán ser desconocidos por el operador judicial.

15

Adicionalmente, debe tener en cuenta el transcurso del tiempo para determinar si la vinculación vía llamamiento en garantía formulado a la aseguradora se dio dentro de los términos prescriptivos establecidos especialmente por los artículos 1081 y 1131 del código de comercio.

Lo anterior, por cuanto un análisis sencillo del proceso, particularmente del anexo que obra a folios 208 a 218 del expediente (constancia de no acuerdo de la conciliación prejudicial) y el escrito de llamamiento en garantía formulado por SOMER a SEGUROS DEL ESTADO S.A., permiten concluir que las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza de la CLINICA SOMER, han prescrito.

**vii. <u>OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.</u>**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por la CLINICA SOMER S.A., por las siguientes consideraciones:

< En primer lugar, no se observa falta de diligencia y cuidado en la atención en salud que le fue dispensada al paciente ENRIQUE HERRERA OCHOA por parte de la clínica SOMER el 9 de julio de 2014, por el contrario, con las pruebas aportadas al proceso, en especial la historia clínica y dictamen pericial, se concluye sin dubitación alguna, que todas las atenciones médicas dispensadas al paciente, fueron llevadas a cabo dentro de los parámetros científicos en la materia.

< Además, nos oponemos al llamamiento en garantía formulado por SOMER a SEGUROS DEL ESTADO, por cuanto la acción derivada del contrato de seguro a que tenía derecho el asegurado, ha prescrito por el paso del tiempo, dado que entre la primera reclamación a él formulada y el llamamiento en garantía a Seguros del Estado, transcurrieron mas de 3 años y 9 meses, por lo cual, debe dársele aplicación a lo dispuesto en los artículo 1081 y 1131 Comerciales.

< Finalmente, nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado a mi representada, por cuanto las obligaciones contractuales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., no son ilimitadas, y por el contrario, en caso que deba analizarse la mencionada relación contractual contenida en la póliza No. No. 65-03-101001383, deberá tenerse en cuenta las condiciones particulares y generales de la misma.

16

**viii. <u>EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA SOMER S.A. A SEGUROS DEL ESTADO S.A.</u>**

**8.1. Límite del valor asegurado según las condiciones y vigencia de la póliza 65-03-101001383.**

Como ya lo hemos advertido, SEGUROS DEL ESTADO S.A., expidió la póliza No. 65-03-101001383, mediante la cual se amparó la Responsabilidad Civil en la que pudiese incurrir la CLINICA SOMER S.A., con ocasión a la actividad médica.

En el mencionado contrato de seguro, las partes acordaron que la responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO S.A., estaría limitada a la suma de $2.000.000.000.oo, teniendo en cuenta el deducible pactado.

No obstante, deberá tener en cuenta el despacho que la suma correspondiente al valor asegurado, no quiere decir que sea la suma que siempre deba asumir la compañía de seguros ante una eventual obligación indemnizatoria a favor de la parte demandante o llamante en garantía, sino que es el límite de la responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO, en el evento en que se materialice el riesgo amparado.

Ahora bien, es indispensable que el Honorable Juzgado tenga en cuenta en el evento hipotético en que deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, que el valor asegurado pactado por las partes en el contrato de seguro, es una única suma para la vigencia de la póliza.

En otras palabras, no quiere decir que el valor estipulado en la póliza como suma asegurada, sea la suma máxima a la que está obligada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza, pues se trata de una suma global para la vigencia establecida en el contrato de seguro, la cual puede verse afectada por otros siniestros anteriores al presente proceso o durante el mismo, razón por la cual, en el evento en que el despacho considere que a SEGUROS DEL ESTADO S.A, le asiste obligación indemnizatoria alguna en favor de la parte demandante, deberá tener en cuenta la disponibilidad del valor asegurado, por las indemnizaciones que haya desembolsado SEGUROS DEL ESTADO S.A., con ocasión al contrato de seguro que lo vincula a este proceso.

**8.2. Deducible pactado en la póliza 65-03-101001383**

En el contrato de seguro contenido en la póliza No. 65-03-101001383 y que sirve de fundamento a la acción directa que formulan los demandantes a SEGUROS DEL ESTADO S.A., las partes acordaron un deducible del 15% del valor de la pérdida, mínimo un valor de $5.000.000.oo.

17

Respecto del deducible, el artículo 1103 del Código de Comercio, prescribe lo siguiente:

> ***"Art. 1103. Deducible.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original".*

Quiere decir lo anterior señor juez, que una vez ocurrido un siniestro que tenga cobertura en determinada póliza, y en consecuencia la compañía de seguros deba realizar algún pago por concepto de indemnización de perjuicios, dicha obligación estará limitada a lo pactado entre las partes del contrato de seguro como Deducible.

El deducible ha sido entendido como aquella suma o porcentaje de indemnización que debe ser asumido directamente por el asegurado en caso de siniestro.

Respecto de lo anterior, la Superintendencia Financiera, en Concepto No. Concepto 2003026988-7 de marzo 25 de 2004, estableció lo siguiente:

> *"El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*
>
> *Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato".*
>
> *Las cláusulas de deducible tienen por objeto el definir una suma o un porcentaje del valor a indemnizar que el asegurado se compromete a soportar, lo que corresponde a un límite de responsabilidad de la aseguradora al momento de reconocer una indemnización".*

Así las cosas, y en virtud que en la póliza antes mencionada se pactó una limitación de responsabilidad, consistente en una cláusula de Deducible del 15% del valor de la perdida, mínimo $5.000.000.oo, es claro que ante el remoto evento en que el despacho decida declarar la responsabilidad del asegurado SOMER y en consecuencia deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, deberá tener en cuenta el deducible pactado.

18

### 8.3. Limites negativos se cobertura

Dentro del contrato de Seguro, tal y como lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio, pueden ampararse todos, uno o algunos de los riesgos a que se encuentra sometido el interés asegurable.

Para mayor entendimiento, el interés asegurado, en este caso el patrimonio de CLINICA SOMER, puede verse amenazado por una eventual obligación indemnizatoria a causa de una responsabilidad civil en que incurra, la cual, a su vez, puede ser causada por múltiples situaciones y causar múltiples perjuicios. Esas causas o efectos, todas o algunas, pueden ser amparadas o excluidas por la compañía de seguros en virtud del artículo antes mencionado.

En ejercicio de esa facultad, y en convenio con el asegurado según el clausulado de la póliza 65-03-101001383, se pactó que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no estaría llamada a responder (no se afectaría la póliza) cuando las reclamaciones que se le presenten al asegurado CLINICA SOMER sean consecuencia **directa o indirecta**, de alguna de las situaciones enumeradas del 1 al 19 en el acápite de exclusiones de la póliza (pg. 3 y 4 de la póliza), entre los cuales está, por ejemplo: "(…) *16. LUCRO CESANTE; 17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES; 18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES; 19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA* (…)

Así las cosas, en caso de que dentro del desarrollo probatorio del proceso, se encontrare probada alguna de las exclusiones allí pactadas, deberá dársele aplicación y en efecto, desatender las pretensiones del llamamiento en garantía formulado a SEGUROS DEL ESTADO S.A., en caso hipotético que deba analizarlo.

### 8.4. Prescripción extintiva

En cuanto al contrato de seguros, la legislación comercial ha establecido que las acciones derivadas con ocasión a dicho negocio jurídico, les es aplicable una prescripción especial, esto es, 2 años – Prescripción ordinaria – contados desde que el interesado conoció o debió tener conocimiento del siniestro, o 5 años – prescripción extraordinaria – desde que nace el respectivo derecho.

Al respecto, el artículo 1081 comercial, establece lo siguiente:

> "*La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

19

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho".*

Ahora bien, la anterior norma es aplicable para el Contrato de Seguros en general, sin embargo, el artículo 1131 establece la forma en que debe computarse el término de prescripción, tratándose del Seguro de Responsabilidad Civil en específico.

Puntualmente dice la norma:

*"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima.* ***Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial****".*

Dicho lo anterior, es importante definir cuál prescripción (ordinaria – extraordinaria) es la aplicable al caso concreto, y para ello, debe tenerse en cuenta lo dispuesto por la Superintendencia Financiera

*"Es de aclarar que en el seguro de responsabilidad civil la prescripción sólo comienza a contarse desde que la víctima formula la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado, pero en la acción directa de la víctima frente al asegurador la prescripción se cuenta desde la fecha de ocurrencia del siniestro, dado que el nuevo texto del artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la Ley 45 de 1990, rompe el esquema general del artículo 1081 ibídem".*

Para el caso concreto, tenemos entonces señor juez, de acuerdo a la constancia de no acuerdo #112 expedida por el Centro de Conciliación del Oriente Antioqueño, que la primera reclamación formulada a la CLINICA SOMER, fue con la solicitud de conciliación prejudicial con ocasión a los hechos que se reprochan ahora en este proceso, cuya audiencia de conciliación se realizó el 01 de diciembre de 2016, momento mismo en que se expide la constancia de no acuerdo y en consecuencia, momento a partir del cual, empezó a correr la prescripción ordinaria (2 años) de la acción que tiene el asegurado CLINICA SOMER, en contra de SEGUROS DEL ESTADO.

Lo anterior quiere decir señor juez, que la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.-, tenía desde 01 de diciembre de 2016, hasta el 01 de diciembre de 2018, para accionar en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para pretender el reconocimiento de

20

las prestaciones derivadas del contrato de seguro contenido en la póliza 65-03-101001383, sin embargo, solo hasta el 29 de septiembre de 2020, el asegurado presento solicitud de llamamiento en garantía en contra de mi representada, es decir, **3 años, 9 meses y 28 días después de la primera reclamación que le fue formulada.**

Dicho de otro modo, señor juez, entre la primera reclamación que se formuló al asegurado[4] y el momento en que éste formula el llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A., transcurrieron más de 2 años, por lo que la prescripción extintiva del contrato de seguro ya se encontraba configurada.

Por todo lo anteriormente expuesto señor juez, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 278[5] del Código General del Proceso, solicito se profiera sentencia anticipada, desvinculando a Seguros del Estado S.A del presente proceso, por encontrarse probada la prescripción extintiva consagrada en el artículo 1081 en concordancia con el 1131 del código de comercio – norma de orden público -

## ix. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto solicito Señor Juez que se declaren probadas las excepciones principales de ausencia de responsabilidad e inexistencia del nexo causal respecto del asegurado de la póliza objeto de esta respuesta.

Adicionalmente y en caso de que no se tenga en cuenta la excepción principal, solicito se desvincule y exonere de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada, en virtud de las excepciones propuestas frente al contrato de seguro y consecuentemente se condene en costas al llamante en garantía y en favor de mi representada.

## x. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos 187, 225 y 227 de la ley 1437 de 2011, los artículos 1127, 1131, 1081 y 1057 del Código de Comercio, los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionada.

## xi. PRUEBAS

De conformidad con el inciso 2° del artículo 66 del Código General del Proceso, y el artículo 1044 del Código de Comercio, me permito participar en todas y cada una de las

---

*[4] Momento a partir del cual el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro empieza a correr para el asegurado.*

*[5] "En cualquier estado del proceso, el Juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa."*

21

pruebas que se decreten en el presente proceso, y, además, solicito tener como pruebas, las siguientes:

**Documentales**

< La póliza de Responsabilidad Civil Profesional 65-03-101001383, ANEXO 0, 1 y 2.

**Interrogatorio de parte.**

< Solicito señor juez que se cite a los demandantes mayores de edad, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la debida oportunidad procesal.

## xii. DEPENDENCIA JUDICIAL

Por medio del presente escrito, autorizo a la firma LITIGANDO.COM para que, por medio de sus dependientes, para que acudan ante su Despacho a revisar el expediente. Los dependientes quedan facultados para sacar copias simples, copias auténticas, retirar oficios, despachos comisorios, radicar memoriales, recibir traslados, y en general, todas las diligencias necesarias para la adecuada y completa revisión del proceso de la referencia.

## xiii. ANEXOS

1. La relación dada en el acápite de pruebas
2. Poder para actuar
3. Certificados de existencia y representación legal

## xiv. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

| | |
|---|---|
| Dirección: | Calle 53 No 45-45. Oficina 1006. |
| teléfono: | 3695060 Ext. 117 |
| Celular: | 3042166750 |
| Correo Electrónico: | Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com |
| | juridico@segurosdelestado.com |

Atentamente,



**FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA**
C.C. 1.020.448.562 de Bello
T. P. 257.995 del C. S. de la J.

## Felipe Jimenez Chavarriaga

**De:** Juridico
**Enviado el:** jueves, 4 de marzo de 2021 4:34 p. m.
**Para:** Felipe Jimenez Chavarriaga; Elkin Alfonso Barriga Pajaro; Luz Karime Casadiegos Pacheco
**Asunto:** RV: IMPORTANTE - GESTION PODER - 2020-00005
**Datos adjuntos:** certificado generales.pdf; CAMARA DE COMERCIO SG febrero 2021.pdf; 2020-00005 - JUZGADO 2 CIVIL RIONEGRO - PODER DIGITAL - GLADYS EDILMA GARCES HERNANDEZ Y OTROS.pdf

Buenas tardes doctores:

Remito correo para su conocimiento y tramite.

Cordialmente.

---

**De:** Felipe Jimenez Chavarriaga <Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com>
**Enviado:** miércoles, 3 de marzo de 2021 9:02 a. m.
**Para:** Elkin Alfonso Barriga Pajaro <Elkin.Barriga@segurosdelestado.com>
**Asunto:** IMPORTANTE - GESTION PODER - 2020-00005

Apreciado Elkin,

Cordial saludo

Favor gestionar el poder que adjunto

Muchas gracias

Atentamente,

SEGUROS DEL ESTADO

**Felipe Jimenez Chavarriaga**
**Abogado - Indemnizaciones de Seguros Generales y de Personas**
**Oficina Principal**

Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com
Calle 53 # 45 - 45 Of. 1006 - Medellín (Antióquia)
www.segurosdelestado.com

Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo.

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de **Seguros del Estado S.A.** Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Medellín, 03 de marzo de 2021

Señor Juez
**JUZGADO SEGUNDO (02°) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE RIONEGRO**
**E.S.D.**

| | |
|---|---|
| **Referencia** | **:** PROCESO VERBAL DE RC |
| **RADICADO** | **:** 002-2020-00005 |
| **DEMANDANTE** | **:** GLADYS EDILMA GARCES HERNANDEZ Y OTROS |
| **DEMANDADO** | **:** SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A. |
| **LLAMADO** | **:** SEGUROS DEL ESTADO S.A. |

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**., entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C**.**, según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., (Pag 20) el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado **FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número **257.995** del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la Cédula de Ciudadanía **1.020.448.562** de **Bello**., para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y en consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados, teniendo en cuenta que el presente poder se otorga conforme lo dispone el artículo 5° del decreto legislativo 806 de 2020, quien además podrá ser notificado electrónicamente al correo Felipe.jimenez@segurosdelestado.com y juridico@segurosdelestado.com.

Atentamente,



**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**
**C.C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C**
**Apoderado General**

Acepto,



**FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA**
**CC.1.020.448.562**
**TP. 257.995 del C. S. de la J**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 46109541371723 85**

Generado el 01 de marzo de 2021 a las 14:29:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

## EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

## CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 4610954137172385**

Generado el 01 de marzo de 2021 a las 14:29:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO VÁLIDO ENTIDAD VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Jorge Arturo Mora Sánchez<br>Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991 | CC - 2924123 | Presidente |
| Humberto Mora Espinosa<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 79462733 | Primer Suplente del Presidente |
| Jesús Enrique Camacho Gutiérrez<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 17093529 | Segundo Suplente del Presidente |
| Gabriela Alexandra Zarante Bahamon<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 52158615 | Tercer Suplente del Presidente |
| Alvaro Muñoz Franco<br>Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017 | CC - 7175834 | Cuarto Suplente del Presidente |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 46109541371723 85**

Generado el 01 de marzo de 2021 a las 14:29:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Juan Sebastian Hernández Molina<br>Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016 | CC - 16073822 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Hernando Gómez Marín<br>Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016 | CC - 70038875 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luisa Fernanda Marttá Hernández<br>Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016 | CC - 28559781 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan Carlos Triana Barrios<br>Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016 | CC - 80420757 | Representante Legal para Asuntos Judiciaes |
| Camilo Enrique Rubio Castiblanco<br>Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018 | CC - 79982889 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez<br>Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013 | CC - 79626122 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Diomer Giovanni Moncada Montoya<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 98561859 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luz Karime Casadiegos Pacheco<br>Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020 | CC - 1015421476 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Claudia Patricia Ordoñez Galvis<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 34566992 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Sury Eliana Corrales<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011 | CC - 66996315 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Aura Mercedes Sánchez Pérez<br>Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 37324800 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Augusto Mateus Gómez<br>Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 79285281 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Héctor Arenas Ceballos<br>Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 79443951 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Alexandra Juliana Jiménez Leal<br>Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 52886458 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Leonardo Isidro Linares Díaz<br>Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 79738782 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Marmolejo Olaya Oscar Javier<br>Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019 | CC - 80055607 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Viviana Margarita Peñaranda Rosales<br>Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019 | CC - 52985512 | Representanta Legal para Asuntos Judiciales |
| Laura Marcela Castellanos Mantilla<br>Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020 | CC - 1098660625 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Silvia Consuelo Afanador Bernal<br>Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018 | CC - 52582664 | Quinto Suplente del Presidente |

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

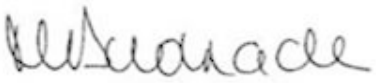
**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 46109541371723 85**

Generado el 01 de marzo de 2021 a las 14:29:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA**
**SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

## CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

## MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.



Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

## REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

## ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1111 del 8 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168515 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil

---

del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2017-0534 de: Alvaro Arturo Alvarez Petro, Deniz Constanza Velez Garcia, en nombre propio y como representante legal de Angie Camila Alvarez Velez y Karen Tatiana Alvarez Velez, en nombre propio y hermana de Angie Camila Alvarez Velez contra: Ronhal Ferney Univio Delgado, ORGANIZACIÓN SUMA S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 18-02106 del 18 de junio de 2018, inscrito el 5 de julio de 2018 bajo el No. 00169426 del libro VIII, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil extracontractual de mayor cuantía No. 2018-00145 de: Luz Marina Carranza Cohecha, Luz Francy Carranza Cohecha y William Carranza Cohecha, contra: Luis Fabian Ospina Martinez, Miguel Antonio Cubillos Mora, SEGUROS DEL ESTADO S.A., NUEVA TRANSPORTADORA DE BOGOTÁ S.A. y GMOVIL S.A.S, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 11001310302120180052 9 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL

---

ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01622 del 23 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el No. 00176785 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Declarativo Verbal No. 11001310300920190028500, de: Lavoisier Berzelius Farfán Luna CE. 14576009, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y Paula Alejandra Ramirez Caicedo CC. 1094947406, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, Maria Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 552 del 19 de diciembre de 2019, inscrito el 27 de enero de 2020 bajo el No. 00182763 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-834-31-03-003-2019-00155-00 de: Jairo Blandon Sanchez, Contra: Uriel de Jesús Castaño Giraldo, Jairo Leandro Lopez Ramos, TANQUES DEL NORDESTE S.A, Luis Carlos Castellanos Marin y SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortegón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 03 de diciembre de 2020, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 76001-31-03-013-2019-00326-00 de Carlos Andres Aguilar Montoya , Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187340 del libro VIII.

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

## OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial dé otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales

---

que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $900.000.000,00
No. de acciones : 60.000.000,00
Valor nominal : $15,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : $15,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : $15,00

## NOMBRAMIENTOS

### ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO NOMBRE IDENTIFICACIÓN

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

| | | |
|---|---|---|
| Primer Renglon | Jorge Arturo Mora Sanchez | C.C. No. 000000002924123 |
| Segundo Renglon | Maria Milagros Villa Oliveros | P.P. No. 000000PAI342458 |
| Tercer Renglon | Juan Martin Caicedo Ferrer | C.C. No. 000000017097517 |
| Cuarto Renglon | Santiago Fernandez Figares Castelo | P.P. No. 000000PAB840306 |
| Quinto Renglon | Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal | C.C. No. 000000079148490 |

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Primer Renglon | Camilo Alfonso Galvis Gutierrez | C.C. No. 000000017193946 |
| Segundo Renglon | Fernando Ballesteros Martinez | P.P. No. 000000PAG407791 |
| Tercer Renglon | Carlos Augusto Correa Varela | C.C. No. 000000017037946 |
| Cuarto Renglon | Pablo Gil Saenz | P.P. No. 000000AAG554725 |
| Quinto Renglon | Maria Del Carmen Hernandez Gonzalez | C.C. No. 000000041538803 |

## REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

| | | |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S. | N.I.T. No. 000008001303075 |

Mediante Documento Privado No. sin num del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Principal | Pablo Emilio Galan Castro | C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T |

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Suplente | Diego Fernando Jimenez Gil | C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T |

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de\las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la

---

normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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 en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones

---

colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el

---

número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o a1ielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa,

coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas d conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho

---

jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaría de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se I cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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 las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el

---

presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación dé SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados,

---

podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en

---

el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones corno tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el

---

apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la

cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos

derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiones a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros dé conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

| ESCRITURAS NO. | FECHA | NOTARIA | INSCRIPCION |
|---|---|---|---|
| 4395 | 17-VIII-1.956 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.962 |
| 2008 | 17---IV-1.957 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.963 |
| 6565 | 4---XI--1.958 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.964 |
| 1765 | 7----V--1.966 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.965 |
| 2142 | 7----V--1.973 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.966 |
| 2590 | 29---IV-1.974 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.967 |
| 417 | 6---IV--1.976 | 1A. POPAYAN | 6-X-1.989 - 276.968 |
| 4170 | 18-VIII-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.969 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4964 | 21---IX-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.970 |
| 4287 | 23-VIII-1.976 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.971 |
| 3294 | 7---VII-1.977 | 4A. BTA | 6-X-1.989 - 276.972 |
| 1202 | 7---X---1.981 | 30 BTA | 6-X-1.989 - 276.973 |
| 694 | 14---V--1.982 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.974 |
| 1482 | 29---V--1.984 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.975 |
| 2348 | 5-VIII--1.987 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.976 |
| 9145 | 29-XII--1.987 | 9A. BTA | 6-X-1.989 - 276.977 |
| 4291 | 20---VI-1.988 | 9A. BTA | 6-X-1.989 - 276.978 |
| 2767 | 26-VII--1.989 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.979 |
| 3507 | 13---IX-1.989 | 32 BTA | 6-X-1.989 - 276.980 |
| 2636 | 18-IX---1.990 | 10 BTA | 26-IX-1.990 - 305.870 |
| 2637 | 18-IX---1.990 | 10 BTA | 26-IX-1.990 - 305.871 |
| 1972 | 28-VI---1.991 | 10 BTA | 9-VII-1.991 - 332.013 |
| 3766 | 26-XI---1.991 | 10 BTA | 6-XII-1.991 - 348.269 |
| 2999 | 25-IX---1.992 | 10 BTA | 30-IX-1.992 - 380.515 |
| 1063 | 20-IV---1.994 | 10 STAFE BTA | 29-IV-1.994 - 445.971 |
| 437 | 28-II---1.995 | 10 STAFE BTA | 9-III-1.995 - 484.268 |

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| Doc. Priv. No. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal | 00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX |
| E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C. | 00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX |
| E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C. | 00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX |
| Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal | 01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX |
| Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal | 01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX |
| E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX |
| E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX |
| E. P. No. 1530 del 6 de abril de | 01469294 del 11 de abril de |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

| | |
|---|---|
| 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 2011 del Libro IX |
| E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX |
| E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX |
| E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX |
| E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. | 02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX |

## SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado del 6 de agosto de 1996, inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

## ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO |
| Matrícula No.: | 00432154 |
| Fecha de matrícula: | 28 de noviembre de 1990 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Cl 85 # 10 - 85 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO |
| Matrícula No.: | 00488874 |
| Fecha de matrícula: | 26 de febrero de 1992 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Cr 7 # 57 - 67 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY |
| Matrícula No.: | 00497239 |
| Fecha de matrícula: | 30 de abril de 1992 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Cl 83 No. 19-10 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE |
| Matrícula No.: | 00565408 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CORREDORES
Matrícula No.: 00591278
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 00677665
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO |
| Matrícula No.: | 00730267 |
| Fecha de matrícula: | 3 de septiembre de 1996 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Calle 85 # 10 - 85 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE |
| Matrícula No.: | 00843671 |
| Fecha de matrícula: | 23 de enero de 1998 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cl 99 A # 70 G - 30 / 36 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

Que mediante Oficio No. 824 del 02 de marzo de 2020, inscrito el 16 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00183814 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso ejecutivo por sumas de dinero No. 73001-40-03-005-2019-00560-00, de: CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100 |
| Matrícula No.: | 00913857 |
| Fecha de matrícula: | 27 de enero de 1999 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Cr 45 A No. 102 - A 34 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A.,se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

| | |
|---|---|
| Nombre: | SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA |
| Matrícula No.: | 02334378 |
| Fecha de matrícula: | 24 de junio de 2013 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Sucursal |
| Dirección: | Av Suba No 118 - 33 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

## CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos

obligatoriamente convertibles en acciones.

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 28 de enero de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

## TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 2 de febrero de 2021 Hora: 15:55:29**
Recibo No. AA21128153
Valor: $ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A211281538B7D9**

**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.**

---

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 $ 3.835.922.456.140,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

**********

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

**********

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

**********

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | ANEXO DE PRORROGA | 65-03-101001383 | 2 |

TOMADOR **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **5311670**

ASEGURADO **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **2602137**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| **16 / 06 / 2014** | **31 / 05 / 2013** | **15 / 07 / 2014** | **30 / 06 / 2014** | **15 / 07 / 2014** |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| GRIM COLOMBIA LTDA. | 93061 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | **$ 2,000,000,000.00** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES** | **$ 2,000,000,000.00** | | |

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *****2,000,000,000.00 | PRIMA: | $ *********2,834,199.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********453,471.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********3,287,671.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

(415)7709998021167(8020)11012608498841(3900)000003287671(96)20140814

**REFERENCIA PAGO:**

**1101260849884-1**

65-03-101001383

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SARARICAURTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977



DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | ANEXO DE PRORROGA | 65-03-101001383 | 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 5311670 |
| ASEGURADO | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 2602137 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE PRORROGA EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA HASTA JULIO 15 DE 2014

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | ANEXO DE PRORROGA | 65-03-101001383 | 1 |

TOMADOR **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **5311670**

ASEGURADO **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **2602137**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| **30 / 05 / 2014** | **31 / 05 / 2013** | **15 / 07 / 2014** | **31 / 05 / 2014** | **30 / 06 / 2014** |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| GRIM COLOMBIA LTDA. | 93061 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | **$ 2,000,000,000.00** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES** | **$ 2,000,000,000.00** | | |

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *****2,000,000,000.00 | PRIMA: | $ *********5,668,398.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********906,943.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ *********6,575,342.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

(415)7709998021167(8020)11012608467438(3900)000006575342(96)20140715

**REFERENCIA PAGO:**

**1101260846743-8**

65-03-101001383

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SARARICAURTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | ANEXO DE PRORROGA | 65-03-101001383 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 5311670 |
| ASEGURADO | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 2602137 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE PRORROGA EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2014

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101001383 | 0 |

TOMADOR **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **5311670**

ASEGURADO **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** NIT **890.939.936-9**

DIRECCION **CL 38 NRO. 54 A - 35** CIUDAD **RIONEGRO, ANTIOQUIA** TELEFONO **2602137**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO | | VIGENCIA ANEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
| **05 / 06 / 2013** | **31 / 05 / 2013** | **31 / 05 / 2014** | **31 / 05 / 2013** | **31 / 05 / 2014** |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| GRIM COLOMBIA LTDA. | 93061 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | **$ 2,000,000,000.00** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES** | **$ 2,000,000,000.00** | | |

DEDUCIBLES: º 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

PRESIONALES

13 ANESTESIOLOGOS
1 AUDIOLOGA
7 CIRUJANOS GENERALES
1 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
1 CIRUJANO PEDIATRICO
1 CIRUJANO LAPARASCOPICO
1 CIRUJANO MASTOLOGO
1 CIRUJANO PLASTICO MAXILOFACIAL
2 DERMATOLOGOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *****2,000,000,000.00 | PRIMA: | $ ********68,965,517.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ ********11,034,482.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ ********79,999,999.00 |

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



65-03-101001383

FIRMA AUTORIZADA

(415)7709998021167(8020)11012607058044(3900)000079999999(96)20130715

**REFERENCIA PAGO:**

**1101260705804-4**

CLIENTE

TOMADOR



DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101001383 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 5311670 |
| ASEGURADO | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 2602137 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

**TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1**

RIESGO 1: ... Continuación ...
1 ESP. CUIDADO CRITICO E INTENSIVO
2 FISIATRAS
1 GASTROENTEROLOGO
17 GINECOBSTETRA
1 GINECOONCOLOGO
1 INFECTOLOGO
10 INSTRUMENTADORES QUIRURGICOS
1 JEFE SERVCIO AL CLIENTE
1 MED. INTERNISTA-HEMATOLOGO
12 MEDICOS GENERALES
1 ENDOCRINOLOGO
8 INTERNISTAS
1 MEDICO LABORATORIO
1 NEFROLOGO
1 NEUPEDIATRA
5 NEUROCIRUJANO
1 NEURORADIOLOGO
6 OFTALMOLOGOS
1 OFTALMOLOGO RETINOLOGO
8 ORTOPEDISTA
3 OTORRINOLARINGOLOGO
1 PATOLOGO
11 PEDIATRAS
1 PSIQUITRA
11 RADIOLOGO
3 UROLOGO

OBJETO DE LA POLIZA:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101001383 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 5311670 |
| ASEGURADO | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 2602137 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA CON RELACION A TERCEROS, DE ACUERDO CON LA LEY A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
BASE DE LA COBERTURAOCURRENCIA PURA: (PRESCRIPCION DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y CODIGO CIVIL).
LIMITE GEOGRAFICOCOLOMBIA
JURISDICCIN Y LEYCOLOMBIA
LIMITE ASEGURADO
$ 2.000.000.000
COBERTURAS
LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA CLINICA SOMER POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LA CLINICA SOMER COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA O ASIMILADOS, BAJO RELACION LABORAL CON LA CLINICA SOMER O AUTORIZADOS POR ESTA PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO
LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA ES NECESARIO EL ACUERDO EXPRESO PARA INCLUIR LOS SIGUIENTES EQUIPOS, CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES:
EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO EQUIPOS DE RAYOS X EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR (SCANNER) EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.
LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. NO OBSTANTE LO ANTERIOR SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.
LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.
LOS GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADELANTA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SE ENTENDERAN CUBIERTOS. LA COMPAÑIA SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.
COBERTURAS SUBLIMITADAS Y CONDICIONES ESPECIALES PARTICULARES
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN A LOS EMPLEADOS DE LA CLINICA SOMER COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO (R.C. PATRONAL). ESTE AMPARO APERA EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.
DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES (DAÑOS MORALES Y EL LUCRO CESANTE DE LA VICTIMA DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESION PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA : LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO A LA CLINICA SOMER DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ. SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO. COBERTURA AL 100%
EXTENSION DE COBERTURA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A LA CLINICA SOMER COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL.
ACTOS MDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LA CLINICA SOMER, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE LA CLINICA SOMER Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE
GASTOS MDICOS INMEDIATOS Y/O PRIMEROS AUXILIOS. OPERA INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD O NO DEL ASEGURADO
EXTENCION DE COBERTURA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS EN RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL CON LA CLINICA SOMER, LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, ACCIONISTAS Y ADIMINISTRADORES, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES Y LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANRE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, SERAN CONSIDERADOS COMO TERCEROS, CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCIN MEDICA COMO PACIENTES
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIONES DEL ASEGURADO.
EXTENSION DE COBERTURA PARA LOS PERJUICIOS RESULTANTES DE LA SUS SUSTITUCION DE UN MEDICO POR OTRO, QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD
EXTENSION DE COBERTURA DE RC POR SERVICIOS PRESTADOS DEL PERSONAL DE ADMISION, REGISTRO, APRENDICES, PRACTICANTES Y AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS
DEDUCIBLES
EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.
RC PROFESIONAL MEDICA15% DE LA PERDIDA, MINIMO $5.000.000
DEMAS EVENTOS15% DE LA PERDIDA, MINIMO $5.000.000
ASISTENCIA MDICA POR EMERGENCIANO APLICA

EXCLUSIONES:
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101001383 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 5311670 |
| ASEGURADO | SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. | | | NIT | 890.939.936-9 |
| DIRECCION | CL 38 NRO. 54 A - 35 | CIUDAD | RIONEGRO, ANTIOQUIA | TELEFONO | 2602137 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO).
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. LUCRO CESANTE.
17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

Señor
**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO – ANT.**
E. S. D.

**RADICADO:** 2019-00301-00.
**PROCESO:** VERBAL DECLARATIVO POR PERJUICIOS.
**DEMANDANTE:** DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.
**DEMANDADO:** MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO.

**ASUNTO:** **CONTESTACIÓN DE DEMANDA DE RECONVENCIÓN.**

**WILLIAM MAURICIO MARCIALES CAMPILLO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.71.746.824 de Medellín, domiciliado y residente en el municipio de Guarne (Ant.), Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.257542 del CSJ., actuando en calidad de apoderado de la Señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.42.987.573; conforme al poder conferido, mediante el presente escrito, estando dentro del término procesal correspondiente, me permito dar Contestación a la Demanda de Reconvención en Proceso Verbal Por Perjuicios en los siguientes términos:

## A LOS HECHOS

**AL HECHO PRIMERO:** ES PARCIALMENTE CIERTO. Dice mi poderdante que cierto fue que entre las partes en hoy litigio existió en aquel entonces amistad, especialmente con la señora LUCILA ALONSO (fallecida) quien era la madre de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO; manifiesta que NO ES CIERTO que ella le hubiera propuesto a la señora ESPINOSA ALONSO comprar un lote de terreno en el barrio San Antonio del Municipio de Guarne, indica que fue la misma señora ESPINOSA ALONSO quien en compañía de su madre la señora LUCILA ALONSO, teniendo conocimiento del desarrollo de una obra que ella, la señora VANEGAS PRECIADO, estaba realizando en la carrera 50 en un lote de su propiedad, le propusieron que en compañía compraran un lote de terreno sobre la carrera 49 que colinda con el suyo, uniendo los dos predios entre las carreras 50 y 49, para construir en el lugar un Bloque de apartamentos.

Manifiesta mi poderdante la señora VANEGAS PRECIADO que no accedió a unir su lote ubicado en la carrera 50 con lo(s) de la carrera 49, indica que de manera verbal accedió con la señora ESPINOSA ALONSO y con la señora LUCILA ALONSO a hacer una sociedad pero solo con los de la carrera 49, adiciona que el 27 de Octubre de 2006 la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO le envió un poder para que la representara

y comprara una propiedad para ambas, es decir, para la señora ESPINOSA ALONSO y mi poderdante MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO en igual de condiciones, dice que al referirse en igualdad de condiciones es que el predio les correspondiera por partes iguales; manifiesta mi poderdante que con el poder otorgado por la señora ESPINOSA ALONSO, procedió a negociar tres lotes en la Carrera 49A, justo como lo acordaron.

Dice mi poderdante que tiempo después, no recuerda con exactitud la fecha, la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA la visitó en compañía de su cónyuge, hija y una amiga de la hija, no recuerda para la visita a la señora LUCILA ALONSO; manifiesta que en un recorrido que juntos hicieron por Medellín, tuvieron un incidente con un conductor donde el cónyuge de la señora ESPINOSA reaccionó excesivamente violento colocándolas en peligro a todas; refiere que fue motivo suficiente para decidir deshacer la sociedad por el apoyo irracional que la señora ESPINOSA ALONSO le dio su cónyuge.

Dice mi poderdante que fue su decisión no continuar con la sociedad y para no perjudicar a la señora ESPINOSA ALONSO le propuso que dejaran los lotes con escrituras separadas; refiere que dijo a la señora ESPINOSA ALONSO que si ella necesitaba le ayudaba con el desarrollo de la propiedad, manifiesta que inicialmente la señora ESPINOSA ALONSO consideró que esto le aumentaría los costos.

**AL HECHO SEGUNDO:** ES CIERTO. Dice mi poderdante MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO que la Escritura Pública 173 de Marzo de 2007 de la Notaría Única de Guarne fue en la que facultada mediante poder, representó a la señora ESPINOSA ALONSO para la compra de un lote identificado con el número tres (3) al señor JOSÉ FRANKLIN GALLEGO BURITICÁ; indica además que ella adquirió del mismo vendedor dos lotes identificados con los números uno (1) y dos (2) y que colindan entres si, adiciona que para el acto de compra el vendedor GALLEGO BURITICÁ no se hizo cargo de los gastos de Englobe y Desenglobe, y que con la decisión de no dar continuidad a la sociedad con la señora ESPINOSA ALONSO, las escrituras tenían que hacerse por separado.

**AL HECHO TERCERO:** NO ES CIERTO. Dice mi poderdante que ella no realizó ninguna propuesta de venta a la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO en el año 2018; manifiesta que referente al lote número dos (2) que ella compró al señor JOSÉ FRANKLIN GALLEGO BURITICÁ, se procedió a subdividirlo en dos (2) lotes, creando el lote 2A y 2B, para luego de dividido en partes iguales, poder entregar a favor de la señora ESPINOSA ALONSO el área correspondiente al 50% del lote número dos (2), para con esto cumplir con el acuerdo de la sociedad de estar en igualdad de condiciones como se indicó en líneas atrás. Con precisión a Párrafo Segundo del HECHO PRIMERO de este escrito de contestación, dice mi poderdante que estos actos se realizaron en el año 2008 y que para el acto notarial de división del lote número dos (2) donde resultaron los

lotes 2A y 2B, donde en mismo acto notarial se englobó el lote 2A con el lote número tres (3) a favor de la señora ESPINOSA ALONSO, esta estuvo representada por la señora LUCIA DEL SOCORRO OTALVARO OROZCO, actos que constan en la Escritura No.98 de Febrero de 2008 otorgada por la Notaría Única de Guarne.

**AL HECHO CUARTO:** NO ES CIERTO. Manifiesta mi mandante que como lo indicó en contestación al hecho anterior identificado como HECHO NÚMERO TRES y que así también señala la demandante DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO para el mismo hecho, referente a la división del lote número 2, entre las partes nunca existió un lote englobado que fuera compartido por ambas, toda vez que cada predio es independiente, como ejemplo es que del producto de división del lote 2 se obtuvo el lote 2A y 2B, quedando luego el 2A englobado al lote 3 de propiedad de la señora ESPINOSA ALONSO. Refiere mi poderdante que para el año 2009, la señora ESPINOSA ALONSO le otorgó poder especial para que a favor de la misma señora ESPINOSA ALONSO tramitara ante la Secretaría de Planeación Municipal de Guarne una licencia de construcción para la construcción de dos (2) parqueaderos, una casa de habitación y un Dúplex; añade mi mandante diciendo que así fue que planeación municipal otorgó la licencia de construcción liquidada solo para un piso.

**AL HECHO QUINTO:** ES CIERTO. Manifiesta mi poderdante que la Secretaría de Planeación con la Resolución No. 107 de 2009, otorgó licencia de construcción para el desarrollo de dos (2) parqueaderos, una casa de habitación y un Dúplex, concerniente a una obra de 3 pisos, que como se dijo en el hecho anterior se liquidó para un solo piso.

**AL HECHO SEXTO:** NO ES CIERTO. Manifiesta mi poderdante, no es cierto que fuera a iniciar construcción luego de la división material y de la licencia de construcción como dice la señora ESPINOSA ALONSO, indica que su local ya estaba construido en el año 2008, por lo que es falso lo dicho; manifiesta que el depósito de materiales SUPERMATERIALES DE ORIENTE era de su propiedad desde el año 2003 y refiere que nunca le propuso que construyeran en forma conjunta debido a que la construcción de la señora VANEGAS PRECIADO ya se había hecho en sus primeras etapas; indica que para ello empleó diferentes préstamos, aclara que tanto su obra como la de la señora ESPINOSA ALONSO fueron construidas en distinto tiempo, por lo que es falso que se construyeran las dos obras. Refiere que el deposito su propiedad, suministró los materiales para la obra de la señora ESPINOSA ALONSO, indicando que el oficial utilizado (Maestro de obra) nunca fue pagado entre ambas por la sencilla razón de que su obra ya se había hecho. Adiciona mi poderdante que nunca fue acuerdo entre ella y la señora ESPINOSA ALONSO dejar sin cobro a su favor el encargo para control y revisión sobre la obra de construcción de la vivienda de la señora ESPINOSA, aclara que independiente siempre fue entre las partes el suministro de materiales, insumos de construcción, la mano de obra y servicio técnico, y que cuenta de ello es que en Agosto de

2016 la señora ESPINOSA ALONSO le pagó parte de ese dinero, quedando por resolver lo concerniente a su labor por el encargo de control y revisión de la obra.

**AL HECHO SÉPTIMO:** NO ES CIERTO. Dice mi poderdante que nunca cobró en Colombia las pensiones de la señora LUCILA ALONSO, indica que recibía dinero por transferencia de la señora FLORECITA ALONSO hermana de la señora LUCILA ALONSO, quien reside en Bogotá y también de la señora JULIA ROSA NANCLARES GÓMEZ, quien entonces residía en Rionegro en una propiedad de la señora LUCILA ALONSO (Fallecida) y últimamente en Medellín; refiere que inicialmente le consignaban el dinero en su cuenta personal hasta que en el año 2010 cuando la señora ESPINOSA ALONSO viajó a Colombia y al Municipio de Guarne para ver el estado de sus obras, abrió una cuenta de ahorros a su nombre para poder separar las cuentas de administración y evitar sobrecostos, relacionando los dineros de forma separada.

**AL HECHO OCTAVO:** ES CIERTO. Dice mi representada que en el año 2009 se inició construcción de la vivienda de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO, hecho que confirma que las obras nunca se realizaron de forma conjunta como lo indicó la señora ESPINOSA ALONSO para el HECHO SEXTO DE RECONVENCIÓN cuando dice: *"…..Que construyeran las dos obras, en forma conjunta y para tal fin la señora Vanegas Preciado, le suministraba los materiales del depósito…"* y también por la continuidad de lo dicho al hecho en referencia sobre que el local de la señora VANEGAS PRECIADO ya estaba construido en el año 2008. Es cierto también, porque la señora ESPINOSA ALONSO declara que su obra estaba por encargo a mí representada para supervisión y de otro lado para suministro de materiales.

**AL HECHO NOVENO:** NO ES CIERTO. Dice mi representada que no es cierto que la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO realizara transferencias, que prueba de ello es la liquidación realizada por ambas partes en 2010, que se encuentra suscrita en aceptación por ella y por la señora ESPINOSA ALONSO; advierte que para la fecha, la señora ESPINOSA ALONSO quedó adeudándole la suma de VEITINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS ($29.951.918), dice que para el momento, la señora ESPINOSA ALONSO no había pagado nada de lo correspondiente a impuestos y servicios públicos. Adiciona que para la construcción se estaba ejecutando lo autorizado por Planeación para la licencia de construcción y que estaba siendo supervisado también por OSCAR DARÍO ALONSO Ingeniero Civil, quien es primo de la señora ESPINOSA ALONSO. Adiciona que no solamente la señora ESPINOSA ALONSO recibía sus informes de la obra, refiere que durante varios años ella misma realizó visitas a COLOMBIA para revisar las propiedades y siempre mostró satisfacción sobre el logro de las mismas; dice mi representada que en relación a los dineros que le adeudaba la señora ESPINOSA ALONSO, tuvo

que esperar hasta que se vendieran bienes de la fallecida LUCILA ALONSO para que con el producto recibido por herencia la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO le pagara; dice además que el primer abono al saldo de la liquidación fue por la señora MAGNOLIA GLICINA ESPINOSA ALONSO hermana de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA, con el producto de la venta de un apartamento en Rionegro. Indica además que el restante le fue pagado por la señora ESPINOSA ALONSO con un préstamo que le hizo el señor OTTO ESPINOSA ALONSO hermano de la señora DALIA MIOSOTIS de dineros que este tenía en COLOMBIA.

**AL HECHO DÉCIMO:** NO ES CIERTO. Dice mi representada que la señora ESPINOSA ALONSO omite contar que la adquisición del inmueble al que hace alusión en este hecho, procede del Contrato de Encargo que existió entre las partes, indicando que este inmueble tiene origen cuando la señora DALIA MIOSOTIS le pidió que negociara y comprara para ella una propiedad que había a la venta en la Parcelación Arrayanes, Vereda Toldas del municipio de Guarne, lugar donde la familia de mi poderdante para la época tenía dos propiedades, siendo estos hechos en Agosto del año 2007; dice mi representada que por tratarse de la Parcelación Arrayanes, lugar donde su familia tenía propiedades, aceptó el encargo, por lo que buscó a la propietaria, realizó con autorización de la señora ESPINOSA ALONSO la negociación y la compra con dinero que recibió de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA. Indica que la propiedad correspondía para la fecha a un lote de terreno con ruinas de una casa prefabricada con adición en material; refiere que la casa no era habitable, encontrándose en muy mal estado por abandono. Indica para estos hechos, que el señor OSCAR DARÍO ALONSO MÉNDEZ Ingeniero Civil y primo de la señora DALIA MIOSOTIS, visitó la propiedad para revisarla y dar su visto bueno, también para sugerir algunos bosquejos de construcción.

Dice mi poderdante señora VANEGAS PRECIADO que los dineros para la obra de construcción de la propiedad en la Parcelación Arrayanes eran a cuentagotas, siendo desembolsos manera esporádica y limitada, motivo por el que se tomó la decisión de construir por etapas, comenzando con la demolición de la casa prefabricada para construir una nueva y una reforma a la parte de material ya existente; por lo que dice mi poderdante que no es cierto que ella se hubiera ofrecido para cuando pasara por la casa de sus padres, toda vez que tenía por encargo las obras del inmueble.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO. Dice mi representada que la finca de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO se dio en alquiler por su mandato y claro que con su autorización; dice que para el año 2014 la finca estuvo habitable, que la propietaria le ofreció el inmueble para que lo ocupara, pero que ella no aceptó, dice que teniendo en cuenta que se pagaba administración a la Parcelación Arrayanes y gastos como guadañada, agua, energía y otros, se propuso su alquiler para cubrir los gastos y con el excedente seguir haciendo mejoras y avances en la construcción a la que le faltaba parcialmente la obra blanca, por lo que

no es cierto que no se hubiera dado cuentas de la misma. Dice mi representada que tampoco es cierto que hace poco la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA se hubiera enterado que la propiedad estuvo alquilada y que esta situación perduró durante 6 años continuos, prueba de ello es que por la propietaria ESPINOSA ALONSO hacia los inquilinos, exigió la condición de reservarse un habitación para su uso, esto para guardar los muebles que habían sido de propiedad de la señora LUCILA ALONSO (Fallecida) el 03 de Marzo de 2014, lugar que estuviera disponible para su uso cuando viajara hacia Colombia y del que hizo uso en Diciembre de 2016 y Julio de 2017; añade que los inquilinos que ocuparon el inmueble hasta el ejercicio de su encargo fueron JHON JAIRO LOAIZA ESTRADA quien puede ser contactado a través del número celular 312 286 1557, persona que permaneció desde Febrero de 2015 hasta mediados de Octubre de 2015, indica que para poder ocupar el inmueble debió esperar un tiempo para recibir autorización de la señora ESPINOSA ALONSO; y otro, es el señor JORGE SOTO, quien ocupó el inmueble con un primer contrato desde el 31 de Octubre de 2015 hasta Septiembre de 2016, dice que esta persona se reunió personalmente en el inmueble con la señora ESPINOSA ALONSO para restituirle la propiedad por término de contrato, pero finalmente por solicitud suya hacia la señora ESPINOSA ALONSO, esta accedió a realizar un nuevo contrato permitiendo su ocupación hasta el presente día.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** NO ES CIERTO. Manifiesta mi representada que siempre en ejercicio del Contrato de Encargo, informó del más mínimo asunto a su mandante, dice que siempre esperó a que por parte de la señora ESPINOSA ALONSO se diera autorización para cualquier asunto en el que estuviera ejerciendo por su mandato. Indica que para el inmueble del señora DALIA MIOSOTIS, la Secretaría de Planeación expidió una licencia de construcción para una edificación de 3 pisos, pero se liquidó solo un piso como se dijo en contestación para el HECHO QUINTO, refiere que distinto es que la señora ESPINOSA ALONSO en la actualidad pretenda realizar en el lugar de su inmueble una edificación con un número mayor de pisos y que la estructura calculada inicial y supervisada además por el señor OSCAR DARÍO ALONSO MÉNDEZ, Ingeniero y familiar de la misma, quien intervino en su representación un sin número de veces, tenga hoy que ser repotenciada para el propósito. En cuanto a lo señalado a la omisión de columnas y vigas del edificio para permitir presuntamente un mejor acceso desde la propiedad de la señora VANEGAS PRECIADO hacia la de la señora ESPINOSA ALONSO, resulta importante analizar cuál sería el presunto propósito, a la luz de mi poderdante, de tratarse de un acceso o ingreso estaría relacionado con una puerta o semejante, lo que no demandaría la omisión de columnas y vigas de amarre; en referencia a la conformación de la losa, dice mi representada que es cierto que los inmuebles son colindantes como bien se dijo desde el inicio de este escrito de contestación y por la señora ESPINOSA ALONSO en el escrito de reconvención, indicando que debido a esto la losa del semisótano del

inmueble de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA adquirió conformación paralela con la de su inmueble, debido quizás, a que el inmueble de la señora ESPINOSA ALONSO se encuentra posicionado estructuralmente más arriba que el suyo, explica que la carrera 50 lugar donde se ubica su propiedad es más baja que la carrera 49 lugar donde está ubicada la propiedad de la señora ESPINOSA ALONSO, añade diciendo mi mandate que es totalmente absurdo la calificación de "conveniente" que hace su contraparte, refiriendo que si bien existe un litigio, pareciera que este apelativo tiene origen en la postura propia de la apoderada de la señora ESPINOSA ALONSO. Aclara por último la señora VANEGAS PRECIADO, que actuó bajo encargo y que para tal le correspondió representar a la señora DALIA MIOSOTIS en sus mandatos que incluía pagar en su nombre a los trabajadores de las obras, por lo que no estaba llamada a cobrar a título personal mano de obra, ya que no era ella el oficial contratado o el maestro de obra.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** NO ES CIERTO. Dice mi poderdante MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, que de la narrativa de este hecho existen asuntos verdaderos y otros que no lo son; indica que lo dicho por la señora DALIA ESPINOSA ALONSO finalmente se aleja de la verdad, manifiesta que si bien medió autorización escrita autenticada por la declarante ESPINOSA ALONSO que denominó con el título "DECLARACION", esta se empleó para permitirle la utilización del subsuelo de su propiedad en una extensión de 18.07 de largo por 3.32 de ancho, señala la señora VANEGAS PRECIADO que el documento no incorporó condición alguna, por el contrario a renglones finales se encuentre inscrito "…. Por lo anterior manifiesto que es totalmente aceptable de mi parte la legalización del uso de dicho subsuelo…". Dice mi poderdante que posterior a esto para la construcción del sótano, tratándose de las columnas y un área de losa que cubre el subsuelo de la señora DALIA ESPINOSA, no se tuvo en cuenta y tampoco fueron relacionados dineros por el costo de materiales y mano de obra gastados, que sumando a otros saldos que la señora ESPINOSA ALONSO le adeudaba, realizaron Contrato de Transacción en el año 2017 por dineros adeudados por su labor de servicio y administración en el Contrato de Encargo y por el dinero costo para la construcción del sótano; en el Contrato de Transacción se consagró que en pago, la señora DALIA ESPINOSA ALONSO daría a la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS la parte del sótano construido bajo el semisótano en el subsuelo de su propiedad y que había sido adicionado al sótano de mi mandante, el cual tuvo origen con la remoción de tierra para la creación del espacio; dice que la entrega como pago se haría con el otorgamiento de la debida escritura pública a su favor conforme a la estructuración del inmueble como propiedad horizontal, sótano que corresponde a un área aproximada de 60 mts2. Refiere que en el Contrato de Transacción acordaron que los gastos del proceso de legalización, construcción de algunas áreas o reforzamiento de la estructura del edificio, obtención de licencia, impuestos y tasa, notaría, rentas, registro y las gestiones requeridas, serían pagados de forma proporcional para cada una.

Finalmente dice mi poderdante, que fuera de todo orden, la Inspección de Policía de Guarne intervino en el asunto ordenando el cierre del espacio, causándole finalmente el despojo cuando la señora ESPINOSA ALONSO inició un proceso por las supuestas conductas contrarias a la Ley 1801 de 2016 Código de Policía, proceso por una supuesta perturbación a la posesión en el subsuelo de su propiedad y que tenía por resultado apoderarse del sótano que antes le había entregado como pago. Al respecto del proceso que terminó con supuesta sanción a cargo de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO, entre otros yerros se evidenció que la Inspección de Policía sancionó administrativamente, aun cuando la facultad sancionatoria en control urbanístico tiene caducidad, esto conforme al "Artículo 138 de la Ley 1801 de 2016".

> *"…. Artículo 138, ley 1801 de 2016: Caducidad de la acción. El ejercicio de la función policial de control urbanístico, caducará en tres (3) años sólo cuando se trate de: parcelar, urbanizar, intervenir y construir en terrenos aptos para estas actuaciones…."*.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** NO ES CIERTO. Dice mi representada que al igual que dio contestación al hecho anterior, reconocido como como hecho DÉCIMO TERCERO, la autorización escrita autenticada por la declarante ESPINOSA ALONSO que denominó con el título "DECLARACION" para permitirle la utilización del subsuelo de su propiedad en una extensión de 18.07 de largo por 3.32 de ancho, no incorporó condición alguna, así lo permite observar el documento en mención. Adiciona mi mandante que para el año 2013, obtuvo por parte de Planeación Municipal de Guarne, una Licencia de Reconocimiento de Construcción para el sótano de su propiedad y con autorización de adición de la franja en 60 mt2 del predio de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO:** ES PARCIALMENTE CIERTO. Dice mi mandante para este hecho, que nuevamente es calificada su actuación para el contrato de encargo por representación y que esta vez con el apelativo de negligente, manifestando que conoció a la señora DALIA MIOSOTIS y que puede inferir que esas palabras son apreciaciones personales de la apoderada, manifiesta que si su actuación en el encargo hubiera sido negligente, también lo sería la actuación del señor OSCAR DARÍO ALONSO MÉNDEZ Ingeniero Civil y familiar de la señora ESPINOSA ALONSO, quien estuvo verificando la obra y los cálculos estructurales esporádicamente, así mismo señala que la Secretaría de Planeación de Guarne también sería negligente por incumplimiento al control de la norma NSR 98, encargada de reglamentar las condiciones con las que deben contar las construcciones con el fin de que la respuesta estructural a un sismo sea favorable, control necesario. Adiciona mi poderdante, que aceptó el mandato de encargo por el único motivo de que su mandante confió en su gestión durante años y que su actuación fue diligente en todo momento, motivo por el cual está libre de culpa, si existe

hoy descontento de la mandante no es por su desempeño, que de ser así, a temprana oportunidad de este proceso judicial, no hubiera tratado a través del Abogado DUVIN DUQUE buscar un arreglo para indemnizarle y dar por terminado el litigio. Añade mi representada en cuanto a la sanción impuesta a la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO por la Inspección Segunda de Policía en Control Urbanístico, que es insólito conociendo de su capacidad intelectual no presento oposición a la sanción con recursos de ley, ni excepciono la caducidad de la facultad sancionatoria, ni medio de control contra del acto administrativo o solicitud de revocatoria directa.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO "UNO":** NO ES CIERTO. Dice mi representada que siempre en todo momento durante el mandato de encargo, dio a conocer a la señora ESPINOSA ALONSO los soportes de gastos como facturas y recibos varios que anexó a las liquidaciones que presentó ante ella, inclusive en dos grandes liquidaciones, la primera de ellas el día 11 de Agosto de 2010 y la segunda en agosto de 2016; dice que recibió dineros desde el año 2007 hasta el año 2014 y en el año 2016 acabó de pagar por la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO las facturas de administración, impuesto, agua, energía y otras facturas; dice mi poderdante que sumatoria de estos dineros que recibió es la suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS ($ 320.833.926).

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO "DOS":** NO ES CIERTO. Manifiesta mi representada que como informó en contestación al hecho anterior DÉCIMO SEXTO "UNO", si rindió cuentas y estas las dio en repetidas ocasiones, prueba de ello existen actas suscritas por su mandante en aceptación. Indica mi representada que la cifra de dineros recibida, corresponde a la indicada en el hecho anterior; refiere que la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO omitió señalar que como pago de su labor en el contrato de encargo y de materiales, mediante EL CONTRATO DE TRANSACCIÓN le dio en pago la franja de 60 mt2 adicionado a su sótano, como también omitió, incluso llegando a mentir, que desconocía que su propiedad ubicada en la Parcelación Arrayanes se encontraba arrendada, cuando en este mismo escrito de contestación AL HECHO DÉCIMO PRIMERO se hizo referencia.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:** ES PARCIALMENTE CIERTO. Dice mi representada que cierto es que la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO contrató al señor JOSÉ JULIÁN MESA POSADA, quien visitó la propiedad para realizar estudio y entregó un informe donde indica que el costo de la edificación construida para la señora ESPINOSA ALONSO es de DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 274.063.380), señala que referente al dinero entregado a ella en la suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS la señora ESPINOSA ALONSO omitió contabilizar otros gastos reales,

incluyendo los gastos de construcción y reforma a la finca de la parcelación arrayanes que son parte del dinero total utilizado contra la cifra del que fue entregado, que refleja que existe diferencia a favor de la señora VANEGAS PRECIADO a cargo de la señora ESPINOSA ALONSO, estos saldos corresponden a:

| ASUNTO | VALOR |
|---|---|
| COMPRA DE FINCA PARCELACIÓN ARRAYANES | $ 45.000.000,00 |
| COMPRA LOTE 2A | $ 8.000.000,00 |
| COMPRA LOTE No. 3 | $ 14.000.000,00 |
| OTROS GASTOS AÑO 2014 | $ 3.750.000,00 |
| GASTO AGUA FINCA PARCELACIÓN ARRAYANES | $ 909.973,00 |
| GASTO ENERGÍA FINCA PARCELACIÓN ARRAYANES | $ 452.955,00 |
| GASTO IMPUESTOS AÑO 2006 A 2015 | $ 4.219.017,00 |
| GASTO ADMINISTRACION FINCA P.A. | $ 4.585.000,00 |
| OTROS GASTOS 2016 | $ 357.345,00 |
| TOTAL | $ 81.274.290,00 |

| | |
|---|---|
| GASTOS CONSTRUCCION CASA CARRERA 49 SEGÚN AVALUO | $ 274.063.380,00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL GASTOS MAS CONSTRUCCION DE CASA<br>$ 81.274.290 + 274.063.380 = $ 355.337.670 | $ 355.337.670,00 |

| | |
|---|---|
| DIFERENCIA ENTRE DINERO GASTADO Y ENTREGADO:<br>$ 320.833.926 – $ 355.337.670= -34.503 | $ -34.503.744 |

La diferencia a favor de la señora MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO es de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS. ($34.503.744)

**A LAS PRETENSIONES**

Manifiesta mi poderdante que se opone a todas y cada una de ellas en los siguientes términos:

**A LA PRIMERA:** Indica mi representada que no es posible pensar mínimamente que incumplió al mandato de encargo, que prueba de ello es el acuerdo de transacción celebrado entre las partes el 18 de Abril de 2017 por los dineros que la señora ESPINOSA ALONSO le adeuda; señala también, que prueba de su cumplimiento hacia su mandante es la existencia del lote 2A, la existencia de la casa de habitación ubicada en la carrera 49 No. 38-29 construido sobre el lote antes mencionado y el lote No. 3, y la existencia de la finca ubicada en la PARCELACIÓN

ARRAYANES, que hacen parte del patrimonio de la señora DALIA MIOSOSTIS ESPINOSA ALONSO.

**A LA SEGUNDA:** Manifiesta mi representada que por su parte la ejecución del mandato de encargo se limitó expresamente a lo encomendado por la señora EPINOSA ALONSO, representación que le confió por su cuenta y riesgo.

**A LA TERCERA:** Manifiesta mi representada que se opone, toda vez que realizó todos los actos y trámites necesarios para la ejecución y cumplimiento del mandato de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO con absoluta diligencia y estricto orden a las exigencias de las entidades municipales; dice que nunca cambió el objeto del mandato o la finalidad, prueba de ello es la expedición de la correspondiente licencia de construcción y la ejecución de las obras civiles, señala con exactitud que cumplió con su actuación para la construcción de un piso para destinación de acceso, garaje y vivienda conforme a la factibilidad de hasta cuatro (4) niveles, licencia de construcción que fue otorgada, situación opuesta con la solicitud presentada por la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO para una nueva licencia de construcción en la modalidad de reconocimiento de semisótano y de primer piso otorgada mediante la resolución 182 de Abril 15 de 2019, como consta al interior del Proceso Policivo de la INSPECCIÓN SEGUNDA DE POLICÍA DE GUARNE, R. I.P. 064-2019, y el estudio técnico presentado por ella al presente proceso, que evidencia que su intención es incrementar el número de pisos autorizados y con ello la carga sobre la estructura base.

**A LA CUARTA:** Manifiesta mi representada que se opone toda vez que la propiedad se dio en alquiler por expreso mandato y mediando autorización de la señora ESPINOSA ALONSO conforme a lo contestado para el HECHO DÉCIMO PRIMERO de este escrito de contestación.

**A LA QUINTA:** Manifiesta mi representada que se opone toda vez que la suma de dinero que le fue entregado para la ejecución del contrato de encargo fue la cifra de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000) donde aún se le adeuda la suma ($**34.503.744)** más los gastos no contabilizados de construcción y reforma a la finca de la Parcelación Arrayanes.

**A LA SEXTA:** Manifiesta mi representada que se opone toda vez que ejecutó con éxito el mandato de encargo en representación, de forma diligente, activa, con extrema lealtad, nunca cambiando el objeto del mandato o la finalidad, prueba de ello es que la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO recibió de ella a entera satisfacción las obras civiles que controló, vigiló y supervisó a su nombre y para las que también suministró los materiales de su depósito, como fue la casa de habitación de un piso con factibilidad para 4 pisos según Licencia de Construcción, que se ubica sobre la carrera 49 A No. 38-29 del municipio de Guarne.

**A LAS CONDENAS:**

Manifiesta mi poderdante que se opone a todas y cada una de ellas en los siguientes términos:

**A LA PRIMERA:** Manifiesta mi representada MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO que se opone a que a la presentación de cuentas se le dé tramite de condena; señala que anteriormente en distintas oportunidades, ella rindió cuentas y entregó gran parte de los soportes a la señora ESPINOSA ALONSO, prueba de ello son las actas suscritas entre las partes que aún conserva, pero añade que de ser necesario al interior del presente proceso y de ser decretado por el despacho y de corresponder al proceso declarativo de perjuicios formulado, daría informe.

**A LA SEGUNDA:** Manifiesta mi representada MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO que se opone a esta condena debido a que la repotenciación del inmueble es requerida en la actualidad para cumplir con el propósito de adicionar más pisos sobre la estructura principal, y no como lo quisieran presentar por deficiencias; aclara que la estructura fue aprobada en el año 2009 bajo a norma NSR 98, y que en la actualidad para la intensión de la señora ESPINOSA ALONSO es otra la norma, siendo en la actualidad la NSR 10 DE 2010, lo que impide que con las especificaciones estructurales de la norma como fue concebida la obra inicial, pueda adicionar más pisos, como se evidencia por la solicitud realizada para el reconocimiento de obras de 2019 y el estudio técnico presentado como prueba, suscrito por JOSÉ RODRIGO OCHOA ESPINOSA a literal b, de la página 7 del peritazgo que indica se trata de una obra para 4 a 10 pisos.

**A LA TERCERA:** Manifiesta mi representada MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO que se opone de plano, refiere que es absurdo toda vez que el inmueble se colocó en alquiler por mandato y mediando autorización expresa de la señora ESPINOSA ALONSO para que los inquilinos costearan los gastos de pago de administración, guadañada, agua, energía, indica que los cánones de arrendamiento fueron utilizados para avances en la construcción y la obra blanca faltante del inmueble de propiedad, adiciona que no se muestra en el escrito las sumas de dinero a las que hace referencia.

**A LA CUARTA:** Indica mi mandante que se opone a esta condena a razón de que el dinero que le fue entregado para ejecución del mandato de encargo, es la suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000), cuando en gastos contabilizados se emplearon la suma de TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS ($355.377.670). Señala que desconoce por que la señora ESPINOSA ALONSO omite relacionar en la cuenta la compra de la finca en la Parcelación Arrayanes y

otros gastos, si tanto el dinero para compra de la propiedad y obras, hicieron parte de la rendición de cuentas entre ellas.

**A LA QUINTA:** Indica mi mandante que se opone a esta condena a razón de que su actuar como mandataria en el contrato de encargo fue diligente, activa, con extrema lealtad, nunca cambiando el objeto del mandato o la finalidad, limitado expresamente a lo encomendado por la señora EPINOSA ALONSO en razón de lo que le confió por su cuenta y riesgo.

## EXCEPCIÓN DE MÉRITO

### ENCARGO A CUENTA Y RIESGO DEL MANDANTE

Tiene asidero esta excepción en los siguientes argumentos:

- Mi poderdante actuó en representación bajo mandato de encargo en favor de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO, para desarrollo de una propiedad y para suministrar materiales de construcción del depósito de su propiedad principalmente.

- Entre otras labores encomendadas por la señora ESPINOSA ALONSO a la señora VANEGAS PRECIADO, estuvo la de negociar y adquirir inmuebles, hacer trámites en general, solicitar licencias de construcción, supervisar obras, realizar pagos, controlar la ejecución de obras civiles y otras más, todas a favor de la señora ESPINOSA ALONSO en calidad de mandante.

- Se estableció entre la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO y la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, una relación remunerada de Contrato de Encargo, donde la señora VANEGAS PRECIADO ejecutaba labores para beneficio de su mandante previa autorización de la misma, cumpliendo con el objetivo y finalidad del mandato.

De los anteriores argumentos se evidencia que entre la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO y la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO, existió Contrato de Mandato, debido a que la señora ESPINOSA ALONSO confió a la señora VANEGAS PRECIADO sus negocios y asuntos para que esta los atendiera en su representación y favor, lo que dio a la señora VANEGAS PRECIADO calidad de Mandataria y la señora ESPINOSA ALONSO calidad de Mandante; este contrato se desarrolló por cuenta y riesgo de la señora ESPINOSA ALONSO, conforme indica el Artículo 2142 del Código Civil.

**COBRO DE LO NO DEBIDO**

Tiene asidero esta excepción en los siguientes argumentos:

- Como se indicó en líneas anterior mi mandate señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO desarrolló en ejecución del mandato de encargo diferentes actuaciones, principalmente la de representar a la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO en la construcción de una casa de habitación de primer piso, como consta en la Licencia de Construcción otorgada por la Secretaría de Planeación. De acuerdo a la factibilidad del lote, en este se podía construir hasta cuatro niveles, hecho que no sucedió por exclusiva decisión de la mandante señora ESPINOSA ALONSO, en cambio en el lote se proyectó la construcción de un solo nivel; los planos estructurales fueron aprobados y autorizados en 2009 bajo la norma NSR-98. Del estudio de los documentos aportados como pruebas por la parte se advierte que la intensión de la señora ESPINOSA ALONSO es la de adicionar más niveles a su propiedad, por lo que para el nuevo proyecto en rigor de otra norma como la NSR-10, la estructura no cumple los requisitos teniendo que ser reforzada.

- Conforme al mandato, la señora VANEGAS PRECIADO cumplió con los requisitos de la norma vigente para el año 2009 por lo que el encargo se encuentra cumplido en el objetivo, la nueva intensión de adicionar más pisos, requiere de cumplir otros requisitos que por necesitar la estructura reforzamiento, no implica que la señora VANEGAS PRECIADO incumpliera la obligación para con su mandante, siendo un cargo que la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA debe costear por su cuenta sin que este se traslade a otros.

La intensión de la mandante para trasladar a la señora VANEGAS PRECIADO el costo de su nuevo proyecto endilgando responsabilidades que no corresponde para sacar provecho, tiene origen para el cobro de lo no debido.

**CADUCIDAD DE LA ACCIÓN**

Tiene asidero esta excepción en el siguiente argumento:

Correspondiendo a una relación contractual de encargo entre las partes, donde una confió a la otra la gestión de negocios y asuntos varios, de carácter remuneratorio para la mandataria, como bien lo advierte el Contrato de Transacción de Abril 18 de 2017 por honorarios y saldos de materiales adeudados fundamento de la demanda inicial, donde además ya había finalizado el mandato de encargo, transcurridos más de dos (2), años la intensión de cobro de supuestos perjuicios en la actualidad, donde

se tiene como origen el dictamen de Noviembre de 2017 y febrero de 2018, no tiene fundamento debido a que la acción yace en la caducidad.

**AUSENCIA DE CULPA**

Tiene asidero esta excepción en el siguiente argumento:

Para que exista responsabilidad civil frente a un daño se debe declarar que existió una conducta que produjo el daño, sea instantáneo o continuado y que este daño sea producto del actuar negligente, pernicioso, extralimitado o de mala fe del mandatario; para el caso que nos ocupa, la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO ejecutó el mandato de encargo de forma ágil y diligente, conforme al mandato y la autorización de su mandante, siempre cumpliendo con el objetivo y finalidad, comportamiento que le fue reconocido con el pago de honorarios y en su momento con la entrega de la franja de 60 mt2 adicionado al sótano.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente, solicito se dé práctica en la hora que usted disponga a la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.

**INTERROGATORIO DE PERITO**

Respetuosamente, solicito se dé práctica en la oportunidad procesal correspondiente.

**CONTRAINTERROGATORIO A TESTIGOS**

Respetuosamente, solicito practicar interrogatorio de los testigos que sean presentados al proceso.

**OPOCISIÓN AL DICTAMEN PERICIAL**

Respetuosamente manifiesto señor Juez que presento firme oposición al dictamen pericial presentado como prueba en la Demanda de Reconvención suscrito por el señor JOSÉ RODRIGO OCHOA ESPINOSA, toda vez que incumple con los requisitos formales del Artículo 226 del C.G. del Proceso, por lo siguiente:

1. Conforme al numeral 3, del Artículo 226 del C.G. del Proceso, el profesional nombrado como perito omitió anexar los títulos

académicos y los documentos que certifique la experiencia profesional.

2. Conforme al numeral 5, del artículo 226 del C.G. del Proceso, el profesional informa que no se le ha designado practicar dictamen pericial a su nombre, pero si a través de particulares para Secretarías de Planeación, Curadurías y Juzgado de Oriente Antioqueno, etc., donde insinúa haber participado; para el hecho, omitió preparar un listado que incluya el Juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes e indicar la materia sobre la cual versó el dictamen.

3. Conforme al numeral 8 y 9 del Artículo 226 del C.G. del Proceso, indica el profesional que los métodos, experimento e investigaciones, son diferentes respecto de los que utiliza en el ejercicio regular de la profesión, razón por la que debió hacer declaración sobre la justificación de la variación.

4. Conforme al numeral 10 del Artículo 226 del C.G. del Proceso, el profesional no hizo relación de los documentos e información utilizada para la elaboración del dictamen, en especial para lo que nombró ANÁLISIS DE CONCLUSIÓN, que por la forma de presentación sin que se realicen aun ninguno de los actos que menciona, semeja una cotización del servicio que este puede prestar, más no el dictamen técnico positivo de una tarea realizada.

De lo anterior, respetuosamente solicito señor Juez desestime el dictamen pericial en cuestión.

**INSPECCIÓN JUDICIAL:**

Solicito Señor Juez, se dé práctica a diligencia de Inspección Judicial al predio objeto de la Litis.

**SOLICITUD DE PRUEBAS**

De conformidad con el numeral 4 del Artículo 96 del C.G.P., solicito al honorable despacho se sirva decretar como prueba los siguientes:

**OFICIOSA:** En virtud del Amparo de Pobreza otorgado a mi representada señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, de conformidad con el Artículo 229 del C.G. del Proceso, solicito respetuosamente señor Juez se decrete la práctica de dictamen técnico estructural a fin de poder soportar y presentar contradictorio al dictamen pericial presentado por la parte opositora, por lo que ruego se designe perito idóneo en la materia.

**CITACION A SERVIDOR PÚBLICO**:

Respetuosamente señor Juez le solicito se sirva citar al señor SERGIO ANDRES RESTREPO USUGA en calidad de INSPECTOR SEGUNDO DE POLICIA DEL MUNCIPIO DE GUARNE, para que este deponga sobre los hechos y situación al interior del despacho que administra, con relación al proceso policivo donde intervino como partes la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO y DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO

**TESTIMONIALES:**

Respetuosamente solicito se reciba el testimonio de las siguientes personas, las cuales tienen conocimiento de algunos de los hechos de la demanda inicial y por consiguiente de la contestación en reconvención, siendo además testigos presenciales de algunos de los hechos por ser vecinos del lugar donde se ubican los inmuebles.

1. HEMEL HERNEY MARÍN MARÍN, con domicilio en la Carrera 46D No. 48-04 Int. 165, Tel. 321.811.12.94, Correo Electrónico: hemelh@hotmail.com
   VALOR DEL TESTIMONIO: Esta persona es de profesión Ingeniero Civil, fue encargado de preparar y aprobar los planos estructurales de la propiedad de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO; el testimonio tiene por objeto mostrar al despacho su conocimiento sobre los cálculos estructurales para el tipo de edificación aprobada en el año 2009, el presupuesto actualizado de la obra realizada en encargo por la señora VANEGAS PRECIADO a favor de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.

2. OSCAR DARÍO GIL OSPINA, identificado con la cédula de ciudadanía No.3.496.408 de Guarne, puede ser citado en el lugar de domicilio en la calle 38 No. 48-140 de Guarne, Teléfono celular 313 598 2361.

   VALOR DEL TESTIMONIO: Esta persona tiene su lugar de residencia en proximidad con la propiedad de la señora VANEGAS PRECIADO, depondrá sobre el estado del inmueble antes del año 2008 y hasta la actualidad.

3. WALTER HORACIO MONTOYA GONZALEZ, identificado con cédula de ciudadanía No.15.438.809, tiene por domicilio la carrera 50 No. 38-04 de Guarne, Teléfono 567 66 49, Celular 312 793 3915.

   VALOR DEL TESTIMONIO: Esta persona tiene su lugar de residencia en proximidad con las propiedades de la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO y de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.

4. SANDRA MARCELA ARCILA RÁMIREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.43.793.933 de Guarne, ubicada en la calle 38 No. 48-140 de Guarne, Teléfono celular 314 629 5305.

   VALOR DEL TESTIMONIO: Esta persona tiene su lugar de residencia en proximidad con las propiedades de las partes; depondrá sobre el estado del inmueble de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO antes del año 2008 y hasta la actualidad, rendirá testimonio sobre la construcción que en representación de la señora ESPINOSA ALONSO realizó la señora MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, así mismo dará testimonio sobre la existencia del depósito SUPERMATERIALES DE ORIENTE y el lugar donde funcionó.

5. NELSON ALBERTO PATIÑO GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No.70.754.400 de Guarne, ubicado en la carrera 50 No. 37-16 de Guarne, Teléfono celular 310 547 7204.

   VALOR DEL TESTIMONIO: Dará testimonio sobre la existencia del depósito SUPERMATERIALES DE ORIENTE y el lugar donde funcionó y depondrá sobre el estado del inmueble de la señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO antes del año 2008 y hasta la actualidad, acredita que es propietario de inmuebles en el sector donde se encuentran las propiedades de las partes.

6. JULIA ROSA NANCLARES GÓMEZ quien puede ser citada al teléfono celular No. 300.866.7006.
7. FLORECITA ALONSO quien puede ser citada al teléfono (1) 2037294 en la ciudad de Bogotá.
8.

**DOCUMENTALES:**

Respetuosamente solicito se tengan los siguientes documentos que darán al interior del proceso claridad y que tienen gran valor probatorio encaminado a mostrar hechos de la contestación a la demanda de reconvención:

1. Copia Contrato de Transacción entre las partes celebrado el 18 de Abril del 2017.

2. Copia Licencia de Construcción No. 107/2009, Interesada señora DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO.

3. Declaracion.

4. Fotografías de la finca Parcelación Arrayanes, vereda Toldas del municipio de Guarne.

**ANEXOS**

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.

**NOTIFICACIONES**

**DEMANDANTE:** MARÍA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, Carrera 50 No.38-36 Apto. 201 Barrio San Antonio – Municipio de Guarne, Teléfono: 567 69 99, Celular: 313 672 8065. Correo Electrónico: supertodo513@hotmail.com

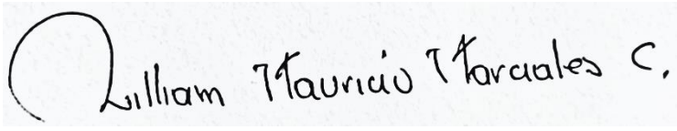
**APODERADO:** WILLIAM MAURICIO MARCIALES CAMPILLO, Calle 50A No.86-445 Interior 9911 Medellín, Cel. 301 577 1033, Correo Electrónico: mmerciles@gmail.com o integracionjuridicasd@gmail.com.

**NOTA:**
Se informa al despacho que la dirección electrónica mmerciles@gmail.com se encuentra registrada en el sistema SIRNA del REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

**DEMANDADA:** DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO, 125-15 5th Avenue, Collage Point, Queens NY 11356, EU. Tel (718)3538201. Se desconoce el correo electrónico.

Señor Juez,

Atentamente,



**WILLIAM MAURICIO MARCIALES CAMPILLO**
**CC.71.746.824 de Medellín**
**TP.257542 del CSJ.**

## CONTRATO DE TRANSACCION.

En la ciudad de Guarne Antioquia a los (10) días de Abril de dos mil diecisiete (2017), Entre las Suscritas: **DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO** y **MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO**, mayores de edad, domiciliadas, la primera en la Ciudad de New York, Condado de Queens, y la Segunda, en el Municipio de Guarne, Departamento de Antioquia, identificadas como aparece al pie de nuestras respectivas firmas, Ambas personas plenamente Capaces, Conscientes, libres de todo tipo de apremio, con plenas facultades para celebrar este tipo de contrato, en nuestra condición de partes, La una, como propietaria de un bien inmueble, con matrícula inmobiliaria 020-77423 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Rionegro Antioquia, cuyo título está a nombre de, Dalia Miosotis Espinosa Alonso y la otra Persona como, Administradora del inmueble referenciado, Señora María Eugenia Vanegas Preciado, Personas que en adelante nos denominaremos las "**Estipulantes**", sustentamos el presente Contrato de Transacción, con base a lo establecido en el artículo 2469 y siguientes del Código Civil, y las normas que en nuestro ordenamiento Jurídico lo abrigan. En este documento, procedemos a confeccionar y Perfeccionar el Contrato de Transacción, que tiene por objeto, transar las diferencias presentadas con respecto a la administración del inmueble referenciado y finiquitar, cualquier tipo de reclamación que se pudiese presentar frente al uso y goce de algunas áreas.

Contrato de Transacción que establece obligaciones a llevar a cabo entre las dos (02) partes (estipulantes), tareas que necesariamente deberán atenderse mediante el concurso de las partes proporcional a los intereses de cada una y a la celebración de contratos técnicos, gestiones ante autoridades competentes como, Planeación Municipal, para obtener, Licencia de Reconocimiento de área Construida y Autorización para desenglobe y Reglamento de Propiedad Horizontal, celebración de una promesa de Compraventa sobe el área del Sótano y Posterior escrituración de un área en Sótano, previa la obtención de la Autorización de Subdivisión del Inmueble. Para lo anterior, seguidamente se exponen los antecedentes que motivan y sustentan la realización de este Contrato de Transacción:

a. Las Estipulantes, han mantenido excelentes relaciones de Amistad desde temprana edad, son conocidas sus familias entre si y se han prestado ayuda mutua, por lo tanto no son dos personas extrañas, para la celebración de este tipo de contrato.
b. Entre las Estipulantes, para la época del año de 2008, se suscitaron una serie de negocios Comerciales, como, una que tiene relación a la administración de una propiedad Ubicada en el área Rural del Municipio de Guarne y Otra ubicada en el área Urbana del Municipio de Guarne.
c. Para efectos de aplicarnos a la Transacción Propiamente aquí establecida, nos referiremos Única y exclusivamente a la propiedad que se ubica en el área Urbana del Municipio de Guarne, Barrio san Antonio. Bien inmueble, que como se ha manifestado es de propiedad de, Dalia Miosotis Espinosa Alonso, y que posee Títulos y Matrícula Inmobiliaria Número 020-77423 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Rionegro Antioquia. Inmueble adquirido por el Modo o acto: Loteo, Venta y Englobe, bajo la escritura Número 98 de Febrero dieciocho (18) de dos mil ocho (2008), de la Notaría Única del Círculo Notarial de Guarne Antioquia.
d. Dado el domicilio y Residencia de las estipulantes, ubicado en la Ciudad de Nueva York, EEUU, y el Domicilio y Residencia de la otra estipulante, Ubicado en el Municipio de Guarne, Antioquia, acordaron, las partes, que la administración y gestiones que se debían adelantar sobre el Bien Ubicado en el Barrio San Antonio del Municipio de Guarne, se realizaran, por la Estipulante que tiene el Domicilio en Colombia, Municipio de Guarne Antioquia.
e. Fue así, como se concreta una relación de Encargo y cuidado del Inmueble con matrícula Inmobiliaria Número 020-77423 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Rionegro Antioquia, a cargo de María Eugenia Vanegas Preciado, Poder Especial, Amplio y Suficiente, que por demás y por exigencia de las Entidades y Autoridades donde se debían adelantar gestiones sobre la propiedad, fue concedido por Dalia Miosotis Espinosa Alonso, documento que tiene su respectiva diligencia de reconocimiento ante el Consulado General de Colombia en la Ciudad de New York, hacia el mes de Junio dos (02) del año de 2009.
f. Dentro de las tareas a realizar por, María Eugenia Vanegas Preciado, correspondieron las de, solicitar Licencia de Construcción para el bien inmueble ya referenciado, hecho cumplido por ésta, así mismo se fueron tejiendo otras actuaciones necesarias y de carácter técnico dentro del inmueble, siempre con el objeto de maximizar el área y obtener en el devenir unas nuevas unidades prediales, que se desmembren del lote de mayor extensión.

Escaneado con CamScanner

g. Sucedió que dentro de las gestiones propias, se recibieron criterios técnicos en el sentido de establecer un Sótano, un Semisótano, y de ahí en adelante desarrollar unas áreas para vivienda propiamente. Como se concedieron autorizaciones de la Propietaria del Inmueble.

h. En el transcurso del tiempo se fueron acumulando pasivos a cargo de, Dalia Miosotis Espinosa Alonso, lo que pudo ser superado en el mes de agosto de 2016, quedando pendiente definir unos usos de parqueaderos sin estar licenciados, Acceso para el Sótano y el acceso por la Propiedad de Dalia Miosotis a la Propiedad de María Eugenia, sin haberse definido por ese semisótano, también en cuanto no se había dilucidado la forma como fueron construidas las áreas del sótano y de la negociación de dos parqueaderos.

i. Las diferencias se enmarcan en: 1. El entendido de una supuesta venta de parqueaderos, sin documento alguno, sin demarcar el lugar, ni delimitar sus linderos, sin ningún tipo de reglamento de propiedad horizontal, espacios ubicados en el semisótano de la propiedad ya construida, situación que es conexa a la utilización del acceso para llegar a las áreas de los supuestos parqueaderos y sumado a ello el acceso directo por ese lugar, al apartamento de propiedad de María Eugenia Vanegas Preciado 2. La Continuidad de losas sin demarcar delimitación de linderos en el semisótano con la de propiedad de María Eugenia. 3. La utilización de un cuarto útil de propiedad de Dalia, ubicado en el semisótano donde se encuentran los supuestos parqueaderos, 4. La ventanita que da vista de la Propiedad de María Eugenia Vanegas Preciado, en el sentido de mirar si ese espacio se encuentra en propiedad de Dalia o de María Eugenia, hecho que deberá ser valorado en la realización de los estudios técnicos de identificación de los inmuebles y 5. Sobre las cuentas que al parecer no fueron relacionadas con respecto a la construcción del Sótano, las columnas y un área de la Losa que cubre esta parte de subsuelo de la propiedad de Dalia.

j. Finalmente, en procura de clarificar las diferencias, fue observado el proceso técnico que se debe adelantar sobre las áreas construidas, desde el Sótano hasta la losa del segundo piso, estudios que deben aplicarse a la Patología de la Construcción, analizando desde los cimientos la estructura y si es necesario su refuerzo, obtener diseños estructurales, avanzar sobre estudios arquitectónicos y todo lo que de estabilidad al inmueble y se pueda desarrollar con base a las normas urbanísticas del Municipio de Guarne, y la obtención de Licencia de Reconocimiento y permiso de subdivisión, para luego redactar el Reglamento de Propiedad Horizontal y definir en él, propiamente las zonas comunes, el uso del Sótano, las limitaciones y aplicaciones que se deben dar al Edificio en sus diferentes Unidades Como tal hechos que deben quedar claramente consignados, e identificados, para proceder a la Escrituración y los trámites posteriores a la escritura. Lo que nos permite llegar a los siguientes Acuerdos y Compromisos de las partes, para lo cual.

ESTIPULAMOS.

PRIMERO: Sobre el Sótano de la propiedad, con un área aproximada de unos 60metros cuadrados, donde se tiene un desarrollo urbanístico de Columnas, muros, vigas de amarre y parte de los cimientos de la propiedad, infraestructura que en el entendido de adelantar las gestiones ante Planeación Municipal, para el reconocimiento y permiso para Reglamento de Propiedad Horizontal, previa la presentación de documentos técnicos, de cálculo estructural, patologías y verificación de soportes en los cimientos y lo que se debe desarrollar para soportar la construcción hacia arriba y como se ha determinado por el Plan de Ordenamiento territorial. Toda la infraestructura portante se convertirá en reserva de la copropiedad como espacios comunes. Aplicado a lo anterior y obtenido el permiso respectivo y redactado el reglamento de propiedad Horizontal, puesto en escritura Pública y Registrado ante instrumentos públicos que permita tener una unidad independiente como Sótano, éste se escriturará a nombre de, María Eugenia Vanegas Preciado, como pago por cobro de tardío de Administración, presentado por María Eugenia Vanegas Preciado y reconocido por Dalia Miosotis Espinosa Alonso.

Parágrafo Primero: Para el proceso de legalización en lo que tiene que ver con la necesidad de estudios, construcción si es necesario de algunas áreas o reforzamiento de la estructura del edificio, obtención de Licencia, impuestos y tasas, notaria, rentas, registro y las gestiones requeridas para materializar la propuesta de obtener una nueva unidad Predial, y que se consigue en el reglamento de propiedad Horizontal, como sótano, sobre su uso y las áreas como comunes de la Copropiedad, el acceso para verificación de los copropietarios. Dalia Miosotis Espinosa Alonso y proceder a la escrituración de esta área a nombre de María Eugenia Vanegas Preciado, la participación en los gatos será proporcional al porcentaje de participación de la propiedad que se establezca en el Reglamento de propiedad Horizontal.

Escaneado con CamScanner

**Parágrafo Segundo**: Las partes acuerdan, establecer un tiempo prudencial para adelantar estas gestiones tal como se ha acordado y definen que la escritura pública se realizara dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la firma de esta transacción, escritura que será realizada en la Notaría única del Círculo Notarial de Guarne y para ello se fija el día treinta (30) de Octubre de dos mil dieciocho(2018), las 9am, si este [illegible] se trasladara para el día hábil siguiente que corresponda siempre y cuando [illegible] atención al Público. No obstante, si antes de esta fecha [illegible] ha logrado ave[illegible] copias requeridas, de la obtención del Reglamento de Propiedad Horizontal, se procederá a [illegible] escrituración. Así Como si se requiere postergar esta fecha, por razones de trámites u otros argumentos que lo justifique, se fijará nueva fecha, para ello las partes definirán por escrito esa nueva fecha, como adición a este Contrato de Transacción y de similar manera deberá quedar consignado en la promesa de compraventa que deberá redactarse en documento aparte.

**Parágrafo Tercero**: En lo que respecta a la Promesa de Compraventa, las partes se comprometen a realizar en documento aparte una promesa de Compraventa que integre, áreas, ubicación, precio, clausula penal, fecha de escrituración y todos los pormenores que debe integra un contrato de Compraventa en una Propiedad Horizontal y como sótano como unidad predial inmueble y siguiendo los parámetros establecidos en este contrato de transacción.

**SEGUNDO**: Sobre el área que se identifica como semisótano, más concretamente la que se viene utilizando como parqueaderos, acordamos lo siguientes, Por parte de la Señora, Dalia Miosotis Espinosa Alonso, se compromete a la entrega la suma de Catorce millones de pesos m.l ($14.000.000.oo), en un cheque de Gerencia a nombre y en favor de Maria Eugenia Vanegas Preciado, el que será pagado con el Titulo valor, Cheque de Gerencia de Bancolombia Numero 864667 de fecha 2017/04/18, Oficina 275 Boulevar Envigado, Calle 36 Sur #43-43 de la Cuenta Corriente Nacional Número 275-000000-0, como dinero que, rescilia una supuesta negociación de dos (02) parqueaderos en el semisótano. Con la entrega del cheque de gerencia como se ha acordado, la Señora, María Eugenia Vanegas Preciado, se compromete a: 1. Cerrar completamente la conexión existentes entre las losas del semisótano de propiedad de Dalia Miosotis Espinosa Alonso, con la losa al mismo nivel de propiedad de María Eugenia Vanegas Preciado, 2. Al cerramiento del acceso por el Cuarto útil ubicado en el semisótano de propiedad de Dalia Miosotis Espinosa Alonso, y a la Entrega de este espacio. 3. Al Cerramiento de cualquier espacio que de vista o permita accesos de la propiedad de María Eugenia Vanegas Preciado a la propiedad de Dalia Miosotis Espinosa Alonso, 4. A la entrega completamente del inmueble desde el semisótano, apartamento construido y losa desarrollada y en ella a la identificación de cada una de las redes de aguas negras y lluvias, construidas por Orientación de Maria Eugenia Vanegas Preciado en la Propiedad de Dalia Miosotis Espinosa Alonso.

**Parágrafo**: Acuerdan las partes que el bien inmueble en el nivel semisótano, de propiedad de, Dalia Miosotis Espinosa Alonso, será entregado por parte de, María Eugenia Vanegas Preciado, con los cerramientos definidos en el hecho segundo, y de manera libre y sin que se tenga ninguna espacio que perturbe la Posesión de la Propiedad en bien de su dueña, en un término de tres (03) meses contados a partir del pago del dinero definido en el enunciado segundo, con titulo valor elaborado con fecha Abril 18 de 2017, día en que se inicia a contabilizar el tiempo definido para la entrega totalmente del inmueble completamente aislado, desocupado y sin ningún tipo de perturbación. De tal manera que el bien se recibirá en las condiciones indicadas para el día dieciocho (18) de Jullo de dos mil diecisiete (2017), a las 10 am. Y en el lugar de la propiedad, Barrio San Antonio del Municipio de Guarne. Se sobre entiende que sobre el cerramiento y entrega de la propiedad, no podrá la señora Maria Eugenia Vanegas Preciado, realizar, ningún tipo de contrato sobre arrendamiento de ningún espacio y menos usufructuarse de este Lugar. Dado que solo se le permitirá su acceso única y exclusivamente para su vehiculo y paso mientras hace el cerramiento de las áreas identificadas como necesarias para independizar los bienes inmuebles, lo que indica que no puede constituirse por ningún motivo servidumbre de paso.

**TERCERO**: A la firma de este Contrato de Transacción, Dalia Miosotis Espinosa Alonso y Maria Eugenia Vanegas Preciado, iniciarán en forma conjunta y ante la Secretaría de Planeación Municipal de Guarne Antioquia, por intermedio de apoderado especial o técnico, del área, todas las diligencias que se requieran para, el Reconocimiento de la Construcción, la obtención de la licencia de permiso de Reglamento de Propiedad Horizontal y Venta y como se pueda catalogar el área y la construcción existente y que se pueda ampliar, con base al Plan Básico de Ordenamiento Territorial, acuerdo número 003 de Mayo 06 de 2015, consideraciones que se ajustan a la participación en cuanto a valoración de cotizaciones de técnicos

Escaneado con CamScanner

para esta gestión y reconocimiento de Gastos con base al porcentaje de participación del área a ceder con respecto al 100% de la propiedad.

**Parágrafo**: El presente Contrato de Transacción, Podrá ser Subrogado en todas su partes, por parte de la Propietaria del Bien Inmueble, en caso de venta de la propiedad, Podrá ésta, poner en conocimiento y notificando a la [illegible] María Eugenia Vanegas Preciado, sobre dicha negociación, sin que se altere esta Transacción en especial [illegible] diciones que sobre la Promesa de Compraventa de un área (Sótano), y obtenida la facultad para hacerlo se dé cumplimiento a dicha cesión de venta y con reglamento de Propiedad Horizontal incluido.

**CUARTO**: El presente acuerdo presta mérito ejecutivo y faculta a las partes para exigir del otro el cumplimiento de las obligaciones en los términos aquí establecidos.

**QUINTO**: Para establecer el cumplimiento de los deberes y obligaciones de las partes, y como lo hemos transado en este Contrato, definimos en primer lugar, realizar las valoraciones en los estudios técnicos como, medición, verificación de los cimientos, patología de la construcción, levantamientos topográficos, realización de planos del Bien inmueble, fijación de fechas para radicación ante la Autoridad Competente.

En constancia firman, La presente Transacción, en dos Ejemplares del mismo tenor, con presentación personal y ante autoridad competente, documento que es depurado y editado en Guarne, Antioquia, Colombia, a los dieciocho (18) días del mes de Abril de 2017.

DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO
C.c. N°52.407.680

MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO
C.c. N°43.987.573

CONSULADO GENERAL CENTRAL DE COLOMBIA
NEW YORK - ESTADOS UNIDOS
RECONOCIMIENTO DE FIRMA
REC. DE FIRMA EN DOCUMENTO PRIVADO

*En la ciudad de NEW YORK el 27 junio 2017 12:08 PM compareció ante el cónsul: DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 52407680, BOGOTA, quien manifestó que la firma y huella que aparece en el presente documento son suyas y que asume el contenido del mismo. Con destino a: A QUIEN INTERESE.*

***El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.***

*Firma del Interesado*

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA**
**RENE CORREA RODRIGUEZ**
**CONSUL GENERAL**
Firmado Digitalmente

D2-ÍNDICE DERECHO

| | |
|---|---|
| Derechos | USD 24,00 |
| FONDO ROTATORIO | USD 12,00 |
| TIMBRE | USD 12,00 |

Fecha de Expedición: 27 junio 2017

Impresión No.: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:FDRGZB1185014

Escaneado con CamScanner

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

1175L

En la ciudad de Guarne, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el dieciocho (18) de abril de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Única del Círculo de Guarne, compareció:
MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0042987573 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

5bxdejjgb7tv
18/04/2017 - 15:21:04:764

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

ADRIANA MARÍA RUÍZ MONSALVE
Notaria Única del Círculo de Guarne

Escaneado con CamScanner

**DECLARACION**

Yo **DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO,** mayor de edad, de estado civil divorciada, sin sociedad conyugal vigente, vecina de New York, condado de Queens, identificada con la cedula de ciudadanía Nro 52.407.680, manifiesto que autorice a **MARIA EUGENIA VANEGAS PRECIADO** identificada con cedula de ciudadanía Nro 42.987.573, de estado civil soltera, sin sociedad conyugal vigente, vecina del Municipio de Guarne-Ant, para la utilización del subsuelo en 60 Mts del predio con nomenclatura del Municipio de Guarne **Carrera 49ª Nro 38-27**, de mi propiedad, adquirido con **escritura Nro 98 del 18 de Febrero de 2008**, con **Matricula Inmobiliaria Nro 77423** con el objeto de adicionar a sótano de su propiedad, ubicado en la carrera 49A Nro 38-41.Adquirido con escritura Nro 98 del 18 de Febrero de 2008, con Matricula Inmobiliaria Nro 77422.
Los linderos del predio son los siguiente: Por el Norte punto de partida con propiedad de Maria Eugenia Vanegas Preciado en una longitud de 4.23 mts, por occidente con propiedad de Maria Eugenia Vanegas Preciado en una longitud de 3.50 mts, por el norte con propiedad de Maria Eugenia Vanegas Preciado en una longitud de **18.07** mts , por el Oriente con la carrera 49ª, propiedad del Municipio de Guarne, en una longitud de 10.50 mts, por el sur con propiedad de Maria Natividad Zapata en una extensión de 16.35 mts, por el occidente en parte con propiedad de Luz Dary Díaz Alzate y en parte con Martha Lucia Calderón Ochoa.
La utilización del subsuelo esta en un área de 18.07 de largo por 3.32de ancho.

Por lo anterior manifiesto que es totalmente aceptable de mi parte la legalización del uso de dicho subsuelo.

**DALIA MIOSOTIS ESPINOSA ALONSO**
CC 52.407.680

CONSULADO COLOMBIA NEW YORK

Escaneado con CamScanner

Dalia Blo

13

**MUNICIPIO DE GUARNE - PLANEACIÓN MUNICIPAL**

LIC. No. 107/2009

MAT. INM. 020-77423

ALIN. No. 5260

DIRECCIÓN: Carrera 49a nro. 38 – 29 Barrio San Antonio

CODIGO CATASTRAL: Manzana 155, Predio 020

ZONA: Urbana

INTERESADO: Dalia Miosotis Espinosa Alonso

**LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN**

PARA: Construir

FIRMA PLANOS: Arq. Álvaro Ochoa Espinosa; Ing. Hemel Herney Marin Marin

REDES

| ACUED. | ALCANT. | ENERGÍA: |
|---|---|---|

OBSERVACIONES:

ACUEDUCTO: E.S.P. Guarne

ALCANTARILLADO: E.S.P. Guarne

ENERGÍA: E.P.M.

FECHA:

**ALINEAMIENTO**

PARA: CONST. X REC. CERC. INFOR.

NUEVO PARAMENTO:

RETROCESO

| VÍA | CALZADA | ANDÉN | Z. VERDE | TOTAL | ANTEJARD |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PROYECTO No.

URB. No.

RADIO DE OCHAVE

OBSERVACIONES: Pago impuestos con Recibo de Caja Nro. 0005956 del 22 de octubre de 2009

FECHA

DEMARCADOR

| PISO No. | | AVALÚO | DESTINACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | Primero | | Acceso, Garaje |
| 2 | | | Vivienda |
| | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

LICENCIA DE CONSTRUCCION
VALIDA POR DOS (2) AÑOS

IMPUESTOS: $ 781.833

| | | | |
|---|---|---|---|
| FRENTE: | 10,50 ml | FONDO: | Irregular |
| ÁREA LOTE: | 192,00 $m^2$ | A.C. P. 3: | |
| A.C. P. 1: | 154,28 $m^2$ | A.C. | |
| A.C. P. 2: | | A.C. TOTAL: | 154,28 $m^2$ |

OBSERVACIONES: Aprobado con Resolución nro. 182 del 22 de octubre de 2009

22 OCT 2009

FECHA

DEPARTAMENTO DE PLANEACION
MUNICIPIO DE GUARNE
DIRECTOR(A)

JEFE DE PLANEACIÓN

Escaneado con CamScanner













Señor
**JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO**
E. S. D.

**Radicado:** 05615310300220190030100
**Demandante:** María Eugenia Vanegas Preciado
**Demandada:** Dalia Miosotis Espinosa Alonso
**Proceso:** Verbal de Resolución de Contrato
**Asunto:** Solicitud Levantamiento Amparo de Pobreza

**DUVIN ALCIDES DUQUE ÁLZATE**, mayor de edad, identificado con la cédula No. 98.668.959 y la tarjeta profesional No. 157.740 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y en representación de Dalia Miosotis Espinosa Alonso y frente al requerimiento del Despacho me permito señalar, que efectivamente la intención es proponer el levantamiento del beneficio del amparo de pobreza a la parte demandante, en los términos del artículo 158 del C.G.P., de forma tal que pueda iniciarse el incidente respectivo, sustentado en los siguientes terminos:

**SOLICITUD DE NEGAR EL AMPARO DE POBREZA**

En nombre y representación de la señora Dalia Miosotis Espinosa, por medio del presente escrito, me permito realizar petición especial para que el despacho de conocimiento proceda mediante auto a negar el amparo de pobreza concedido a la demandante, dentro de la presente Litis, teniendo presente que se puede estar cometiendo un eventual fraude procesal, para lo cual me permito aportar las siguientes pruebas de la afirmación realizada:

**Fundamento Primero:** Sea lo primero indicar que la señora María Eugenia Vanegas, demandante dentro del presente proceso tiene suficiente capacidad económica para afrontar los gastos y cubrir los honorarios de su apoderado, como las eventuales costas que le pueda acarrear la presentación de esta demanda, por afirmar situaciones que no corresponden a la realidad, pues la señora Vanegas recibe una pensión vitalicia superior a un Salario mínimo legal mensual vigente, aparece en el Sisben, del Municipio de Guarne con un nivel III y un puntaje de 76,92, además de ser una comerciante reconocida en el municipio, pues como ella misma relata en los hechos de la demanda fue propietaria de un Deposito de Materiales hasta hace el año 2014, que fue el último año renovado tal como se constata en el respectivo certificado.

**Fundamento Segundo:** Además de lo expresado anteriormente es de tener muy presente que en la actualidad la demandante señora María Eugenia Vanegas Preciado, identificada con la cedula de ciudadanía 42.987.573 tiene inscrito a su nombre seis (6) predios tal como se puede corroborar en la consulta realizada ante la Súper Intendencia de Notariado y Registro, y cuyos folios de matricula inmobiliaria son los siguientes:

020 – 77422 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 45
020 – 92396 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 49 (99)
020 – 85895 ubicado en la Carrera 50 Nº 38 – 38 primer piso local comercial 101
020 – 70157 ubicado en la Calle 38 por carrera 50 Barrio San Antonio
020 – 92397 ubicado en la Carrera 49ª Nº 38 – 49 (98)
020 – 77422 ubicado en la Carrera 50 Nº 38 – 36 segundo y tercer piso unifamiliar

**Fundamento Tercero:** es de tener presente que durante el proceso que se llevo a cabo ante la Inspección Municipal de Guarne Antioquia y que obra como prueba dentro del presente proceso donde actuaron las partes inmersas en la presente Litis, la señora María Eugenia Vanegas, actuó representada pro profesional idóneo del derecho como lo es el Dr William Mauricio Marciales, sin que ante este despacho

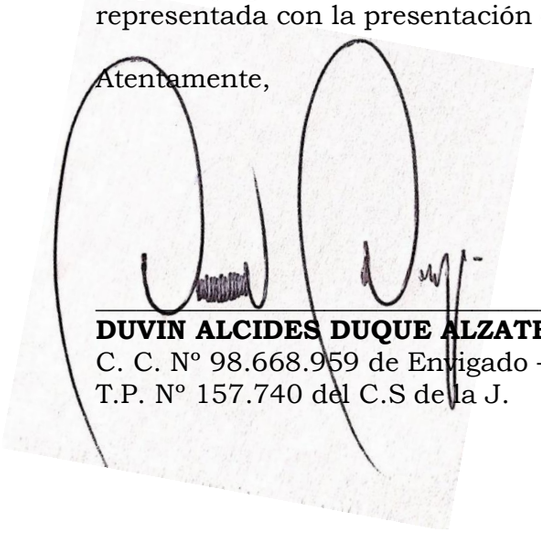
hubiese pedido amparo de pobreza, por lo cual se presume que presto el togado sus servicios de manera contractual.

Ahora si una persona que ha sido comerciante, que recibe una buena pensión, que recibe la renta de seis bienes inmuebles que se encuentran a su nombre, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no tiene los medios necesarios para cubrir los gastos de un proceso, es porque esta mintiendo demostrando la mala fe en su actuar y es pertinente que por parte del despacho se tomen las medidas necesarias y se apliquen los correctivos y sanciones pertinentes, pues no es posible que se pretenda engañar de esta manera a la justicia.

Conforme a lo manifestado y al material aportado como prueba de las afirmaciones realizadas dentro de la contestación de la demanda, respetuosamente, solicito al despacho de conocimiento que en primer lugar ordene el levantamiento del beneficio de amparo de pobreza concedido a la demandante dentro del presente proceso y como consecuencia de este se ordene de igual manera por parte del despacho que se apliquen las sanciones por intentar hacer caer en error al despacho de conocimiento, esta petición la fundamento en los artículos 42 y 151,152,153,154,155,156,157 y 158 del Código General del Proceso.

Adicionalmente respetuosamente solicito al despacho de conocimiento que conforme lo establece el articulo 590 del Código General del Proceso, se requiera a la parte demandante señora María Eugenia Vanegas, para que aporte póliza que brinde amparo y garantice los eventuales perjuicios que se le pudiesen ocasionar a mi representada con la presentación de esta demanda.

Atentamente,



**DUVIN ALCIDES DUQUE ALZATE**
C. C. Nº 98.668.959 de Envigado – Ant.
T.P. Nº 157.740 del C.S de la J.