

RV: SOLICITUD ACLARACIÓN FALLO DE TUTELA 05001 31 10 002 2024-00113 00 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES CC 8154169

Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 21/03/2024 9:39

Para:Raul Ivan Ramirez Ramirez <rramirer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL - PODER.pdf; 187459 - RAD 2024-00113 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES SOLICITUD ACLARACIÓN.pdf;

Memorial tutela 2024-00113



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 2 DE FAMILIA DE ORALIDAD
DE MEDELLÍN**

 (4) 232 83 90

 j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co

 www.ramajudicial.gov.co

 Cra 52 # 42-73, piso 3, oficina 302

 Lun. a Vier. 8 am -12 m y 1 pm - 5 pm



Importante:

Las solicitudes y escritos enviados a este correo por fuera del horario laboral, se entienden recibidos al día hábil siguiente.

De: Valentina Acevedo palacio <valentina.acevedo@saviasaludeps.com>

Enviado: jueves, 21 de marzo de 2024 7:49

Para: Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: SOLICITUD ACLARACIÓN FALLO DE TUTELA 05001 31 10 002 2024-00113 00 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES CC 8154169

No suele recibir correos electrónicos de valentina.acevedo@saviasaludeps.com. [Por qué esto es importante](#)

Buenos días,

Adjunto solicitud de aclaración del fallo de tutela, correspondiente al proceso de referencia y certificado de existencia y representación legal.

Favor confirmar recibido.

¡Feliz día!

Cordialmente,

--



VALENTINA ACEVEDO PALACIO

Abogado Junior

Oficina: (604) 4601674

Correo electrónico: valentina.acevedo@saviasaludeps.com

Calle 45 No. 55 – 65 Edificio Business Plaza, piso 13

Medellín - Antioquia

www.saviasaludeps.com

Aviso legal: " El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de Savia Salud EPS. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a éste y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenoslo y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.saviasaludeps.com. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de SAVIA, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la empresa. Gracias."

Medellín, 21 de marzo de 2024

T- 187459

Señores

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ORALIDAD MEDELLÍN - ANTIOQUIA

E.S.D.

j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA : FALLO DE TUTELA

ACCIONANTE: ANDRES MAURICIO RUALES TORRES

AFECTADO : FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES

DOCUMENTO: CC 8154169

ACCIONADA : ALIANZA MEDELLÍN-ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. - SAVIA SALUD EPS

RADICADO : 05001 31 10 002 2024-00113 00

ASUNTO : SOLICITUD DE ACLARACIÓN

LINA MARIA PEMBERTY DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.815.339 y tarjeta profesional No. 308.409 del C.S. de la J., en calidad de Apoderada judicial de la ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. ante las autoridades Judiciales, otorgada por el Representante Legal de la ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S., con NIT 900604350-0 y que se acredita con certificado de Existencia y Representación Legal de Matrícula 21-485892-12; me permito dar respuesta al asunto de la referencia, en los siguientes términos:

SOLICITUD DE ACLARACIÓN.

Se evidencia en el fallo de tutela emitido por el Despacho que en el encabezado se encuentra como accionado SAVIA SALUD EPS, sin embargo, en la parte resolutive ordena a la entidad EPS SURAMERICANA S.A, por lo que, se solicita respetuosamente al Despacho **ACLARAR** la orden impartida y **CORREGIR** el nombre de la entidad a la que se encuentra dirigida la misma, esto con el fin de que, no se presenten errores dentro del trámite de cumplimiento de la orden judicial.

PRETENSIONES.

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho:

1. **ACLARAR** la orden impartida y **CORREGIR** el nombre de la entidad a la que se encuentra dirigida la misma, esto con el fin de que, no se presenten errores dentro del trámite de cumplimiento de la orden judicial.

ANEXOS.

- Poder Especial y Certificado de Existencia y Representación Legal.

NOTIFICACIONES

Para notificaciones de oficios y demás comunicaciones relacionadas con trámites de tutela, deberán hacerse en cualquiera de los siguientes medios dispuestos para el efecto, estos son:
Calle 44 No 52 - 165 Sótano de la Alcaldía Taquilla 59 y al siguiente correo electrónico:
notificacionestutelas@saviasaludeps.com

Respetuosamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lina Pemberty D." with a stylized flourish at the end.

LINA M. PEMBERTY DIAZ

Abogada T.P. 308.409

SAVIA SALUD E.P.S.

Revisó: Lina María Pemberty Díaz.

Proyectó: Valentina Acevedo Palacio - Abogada Junior.

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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. RENUOVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 1 DE ABRIL DE 2024 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S,
PODRA USAR EL NOMBRE COMERCIAL SAVIA
SALUD EPS EN TOMA DE POSESIÓN

Sigla: No reportó

Nit: 900604350-0

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-485892-12
Fecha de matrícula: 27 de Marzo de 2013
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 15 de Mayo de 2023
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 45 55 45 PISO 13
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:
notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

Teléfono comercial 1: 4601674
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 45 55 45 PISO 13
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Teléfono para notificación 1: 4601674
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S, PODRA USAR EL NOMBRE COMERCIAL SAVIA SALUD EPS EN TOMA DE POSESIÓN SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Documento Privado de marzo 27 de 2013, de los Accionistas, registrado en esta Entidad en marzo 27 de 2013, en el libro 9, bajo el número 5516, se constituyó una Sociedad Comercial Por Acciones Simplificada denominada:

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S

REFORMAS ESPECIALES

Acta No.3 del 31 de marzo de 2014, de la Asamblea de Accionistas, registrada parcialmente en esta Cámara el 1 de julio de 2014, en el libro 9o., bajo el No.12715, mediante la cual se adiciona el nombre comercial:

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. y que podrá usar el nombre comercial de SAVIA SALUD EPS

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

TOMA DE POSESIÓN DE BIENES HABERES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD: Mediante Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023 de la Supersalud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 04 de julio de 25 de 2023, con el No. 24760 del Libro IX, resuelve ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a Alianza Medellín Antioquia EPS SAS "SAVIA SALUD EPS" identificada con el NIT 900.604.350-0, por el término de un (1) año, es decir, desde el 16 de junio de 2023 hasta el 16 de junio de 2024, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL: Según Resolución No.2573 del 04 de agosto de 2017, de la Superintendencia Nacional de Salud, registrada en esta Cámara el 31 de agosto de 2017, bajo el No.21076, en el libro 9 del registro mercantil, se adopta la medida preventida de VIGILANCIA ESPECIAL a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S, PODRA USAR EL NOMBRE COMERCIAL SAVIA SALUD EPS, identificada con NIT 900604350-0, hasta el 31 de marzo de 2018.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud, en consecuencia deberá afiliar la población y administrar el riesgo en salud de la misma.

En desarrollo de su objeto social la sociedad adelantará las siguientes actividades de conformidad con las normas vigentes:

- 1.) Administrar el nesgo financiero propio de su objeto social.
- 2.) Gestionar el riesgo en salud de sus afiliados.
- 3.) Articular los servicios de salud para que se garantice el acceso efectivo por parte del afiliado.
- 4.) Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario.
- 5.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario.

6.) Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía y entes territoriales la información relativa a la afiliación del usuario y su familia, las novedades y los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

7.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

8.) Afiliar a la población en los términos fijados por las normas vigentes.

9.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradora y administradora, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando, en todo caso, la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

10.) Informar a los afiliados sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los actuales y futuros planes de beneficios, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta y deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el valor de los copagos y cuotas moderadoras que deben pagar.

11.) Informar y educar a los usuarios sobre el uso racional del sistema.

12.) Establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

13.) Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

relacionada con sus afiliados y ejecutar las verificaciones pertinentes al momento de la afiliación.

14.) Establecer el sistema de administración financiero de los recursos del sistema de seguridad social en salud, incluyendo la toma de seguros y reaseguros de ley o aquellos que considere convenientes para un mejor manejo del nesgo financiero.

15.) Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus afiliados que incluyan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

16.) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes, sobre las irregularidades que se presenten en la operación de la Empresa Promotora de Salud, en especial aquellos relacionados con los procesos de identificación, afiliación y deficiencia en la red prestadora de servicios de salud, independientemente de las acciones internas que se adelanten para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

17.) Todas las demás actividades o inherentes a su naturaleza jurídica necesarias para el adecuado desarrollo de su objeto social y el cumplimiento de normas y reglamentos que regulan el funcionamiento del Sistema General de Segundad Social en Salud.

Para el cumplimiento del objeto social el representante legal podrá dentro de los límites legales y estatutarios, realizar entre otros los siguientes actos:

1.) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica.

2.) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible.

3.) Invertir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad, con las limitaciones legales y estatutarias.

4.) Gravar o dar en prenda sus activos, previa autorización de la junta

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

directiva, solo para obligaciones de la sociedad.

5.) Adquirir bienes muebles o inmuebles necesarios para el desarrollo del objeto social, bien sea en el país o fuera de él.

6.) Conformar patrimonios autónomos.

7.) Adquirir acciones o participaciones en sociedades, fusionarse con otros que tengan igual o similar objeto, absorberlos o ser absorbida o escindirse, todo en cuanto esté directamente relacionado con el objeto social.

8.) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial.

9.) Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la Junta Directiva.

10.) Promover la investigación y el desarrollo de tecnologías en los campos relacionados con el objeto de la sociedad; explotar y divulgar los resultados y avances que obtenga la sociedad, según las reglas pertinentes.

11.) Celebrar convenios o contratos de cooperación técnica con entidades nacionales o extranjeras en desarrollo de su objeto.

12.) Contratar empréstitos y realizar operaciones financieras encaminadas a obtener recursos para atender las obligaciones a su cargo.

13.) Adquirir, conservar, enajenar, usufructuar, gravar o limitar; dar o tomar en arrendamiento o a otro título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, tales como terrenos, edificios, locales, maquinaria y equipos industriales y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuera aconsejable;

14.) Tomar dinero en mutuo;

15.) Dar en garantía sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permitan obtener los fondos y otros activos necesarios para el desarrollo de la sociedad conforme a la ley;

16.) Constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de empresas destinadas a la realización de cualesquiera de las actividades comprendidas dentro del objeto social y tomar interés como participe, asociado o accionista, fundadora o no, en otras empresas de servicios públicos o de objeto análogo o complementario al suyo;

17.) Hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a esas empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellos, fusionarse con tales empresas, absorberlas o escindirse;

18.) Adquirir concesiones o franquicias, licencias, patentes, nombres comerciales, marcas de fábrica y demás derechos de propiedad industrial y comercial, y adquirir u otorgar concesiones para su explotación;

19.) En general, celebrar o ejecutar toda clase contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles e inmuebles, de carácter civil o comercial que guarden relación de medio o fin con el objeto social expresado en el presente artículo y,

20.) Todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal o convencionalmente derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	\$581.852.000.000,00
No. de acciones	:	581.852,00
Valor Nominal	:	\$1.000.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	\$81.852.000.000,00
No. de acciones	:	81.852,00
Valor Nominal	:	\$1.000.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	\$81.852.000.000,00
No. de acciones	:	81.852,00
Valor Nominal	:	\$1.000.000,00

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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 Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, de la Supersalud, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2023, con el No. 24761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
INTERVENTOR	EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VILLAMIZAR	C.C. 8.533.217

REVISORES FISCALES

Por Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, de la Supersalud, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2023, con el No. 24762 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
CONTRALOR	SAC CONSULTING SAS	NIT. 819.002.575-3

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
Acta No.3 del 31/03/2014 de Asamblea	12715 del 01/07/2014 del L.IX
Acta No.7 del 07/09/2015 de Asamblea	33213 del 11/11/2015 del L.IX
Acta No.11 del 24/01/2017 de Asamblea	21075 del 31/08/2017 del L.IX
Acta No.25 del 06/10/2021 de Asamblea	3172 del 04/02/2022 del L.IX

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8430

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es grande.

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

Ingresos por actividad ordinaria \$2,228,370,589,059.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede

Recibo No.: 0026158258

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iildjjRnLcmiliaF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros



Aa0902/8505



Ca45196228

ACTO: PODER ESPECIAL DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL
DE: ALIANZA MEDELLÍN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)
ESCRITURA NÚMERO: TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO. -----

----- (3.244) -----

En la Ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los **veintidós (22) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2.023)**, a despacho de la NOTARIA VEINTITRÉS DEL CIRCULO DE MEDELLÍN, cuya titular es la doctora **AMANDA DE JESÚS HENAO RODRÍGUEZ**, compareció el Doctor **EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VILLAMIZAR**, identificado con CC 8.533.217, actuando como **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** de **SAVIA SALUD EPS** designado mediante Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y manifiesta: - - - - -

- PRIMERO:** Que es colombiano de nacionalidad y domiciliado en Medellín. - - - - -
- SEGUNDO:** Que como de Agente Especial Interventor, de conformidad con la Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme registro de cámara de comercio de Medellín, actúa en representación legal de **ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S (en adelante SAVIA SALUD EPS)**, entidad de economía mixta, entidad promotora de salud del régimen subsidiado identificada con **NIT 900604350-0** tal y como lo acreditan los documentos que acompañan a este instrumento y manifestó. -
- TERCERO:** Que, obrando en la calidad indicada, confiere poder general amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere a la abogada **LINA MARIA PEMBERTY DIAZ**, mayor de edad, domiciliada en Medellín, portadora de la cédula de ciudadanía N° 43.815.339 de Bello - Antioquia y T.P. 308.409 del C.S. de la J; para que en nombre y representación de **ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S** realice las actuaciones necesarias para la representación y defensa jurídica de la entidad en los procesos que se llegaren a iniciar y en los que Savia Salud EPS ostente la calidad de demandante o de demandado. -----

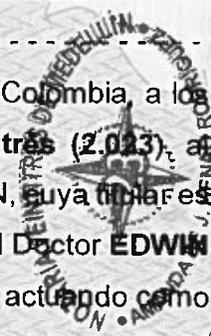
La apoderada queda investido de las facultades propias del mandato de conformidad con los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso, especialmente las de conciliar, desistir, sustituir, reasumir, transigir, solicitar medidas cautelares, interponer recursos ordinarios, realizar las actuaciones posteriores que sean consecuencia de sentencias judiciales, notificarse, presentar reconvencciones y todas aquellas

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial

cadena



A3090248505

Ca45196228



1137589AAGAAQCEA

08-11-23

26-10-23

Cadena S.A. No. 89999990

OK

11383EEAKAKCKBI

necesarias para el cabal cumplimiento del mandato y necesarias para el buen cumplimiento de su gestión en los siguientes actos: -----

- A) Representación y defensa judicial de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. en las Acciones Constitucionales e incidentes derivados de las mismas, incluyendo todas las actuaciones judiciales inherentes al ejercicio de la representación judicial en los cuales la parte vinculada, ya sea como sujeto procesal o tercero interviniente sea ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. -----
- B) Representación judicial de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. en los procesos ejecutivos que se adelanten en contra de la entidad, así como las actuaciones derivadas de dichos procesos. -----
- C) Presentación de demandas ejecutivas a nombre de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. así como la realización de las actuaciones derivadas de dicha presentación. -----
- D) Presentación y respuesta de demandas a nombre y representación de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, ordinaria civil y laboral, así como todas las actuaciones derivadas de las mismas. -----
- E) Representación judicial de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. en procesos de Cobro coactivo que se adelanten en contra de la entidad, así como las actuaciones derivadas de dichos procesos. -----
- F) Representación judicial de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. en procesos jurisdiccionales ante la Superintendencia Nacional de Salud tanto en calidad de demandante como de demandado. -----
- G) Para presentar a nombre y representación judicial de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S denuncias penales ante la Fiscalía General de la Nación. -----
- H) Para que represente a la sociedad poderdante en las audiencias de conciliación prejudiciales convocadas de conformidad con la Ley 2220 de 2022 y las demás normas concordantes o que la modifiquen o deroguen, promovidas por las autoridades o funcionarios públicos o particulares. **PARAGRAFO 1°.** La apoderada tendrá plenas facultades legales para conciliar, a excepción de las



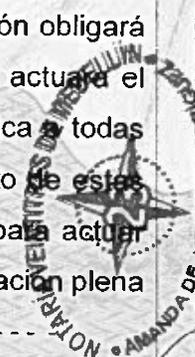
Aa0902/8506



C#45196228

señaladas en los estatutos sociales y convencionales de ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. Para este tipo de diligencias su actuación obligará tanto a ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S., como si actuara el propio representante legal de la entidad. **PARAGRAFO 2°** Se suplica a todas las autoridades, funcionarios públicos o particulares que para efecto de estas audiencias de conciliación se sirvan reconocer personería jurídica para actuar válidamente a La apoderada de la entidad cuya facultad de representación plena aquí se estatuye. -----

- I) Para que represente a la sociedad poderdante en las audiencias de conciliación prejudiciales convocadas ante la Procuraduría General de la Nación y/o sus delegados de conformidad con la Ley 1437 de 2011 y demás normas que modifiquen o deroguen. **PARAGRAFO 1°.** La apoderada tendrá plenas facultades legales para conciliar, a excepción de las señaladas en los estatutos sociales y convencionales de ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. Para este tipo de diligencias su actuación obligara tanto a ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S., como si actuara el propio representante legal de la entidad. **PARAGRAFO 2°** Se suplica a la Procuraduría General de la Nación y/o sus delegados, que para efecto de estas audiencias de conciliación se sirvan reconocer personería jurídica para actuar válidamente al apoderado de la entidad cuya facultad de representación plena aquí se estatuye. -----
- J) Para que represente a la sociedad poderdante en las audiencias de conciliación adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1122 de 2007 y las demás normas concordantes o que la modifiquen o deroguen. **PARAGRAFO 1°** La apoderada tendrán plenas facultades legales para conciliar, a excepción de las señaladas en los estatutos sociales y convencionales de ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. Para este tipo de diligencias su actuación obligará tanto a ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S., como si actuara el propio representante legal de la entidad, **PARAGRAFO 2°** Se suplica a la Superintendencia Nacional de Salud que para efecto de estas audiencias de conciliación se sirvan reconocer personería jurídica para actuar válidamente al apoderado de la entidad cuya facultad de representación plena aquí estatuye. -----



RP



Aa090248506

C#451962287



11371QEAG8AAAGDB

08-11-23

28-10-23

cadena s.a.

113829KAKCK8BME

- K) Representar a la sociedad poderdante en las audiencias de conciliación del artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social y demás normas que modifiquen o deroguen, dentro de los procesos laborales ordinarios de única y primera instancia. **PARÁGRAFO 1.** La apoderada tendrá plenas facultades legales para conciliar, a excepción de las señaladas en los estatutos sociales y convencionales de ALIANZA MEDELLÍN-ANTIOQUIA EPS SAS como si actuara el propio representante legal de la entidad. **PARAGRAFO 2.** Se suplica a la autoridad judicial que para efecto de esta audiencia de conciliación se sirva reconocer personería jurídica para actuar válidamente al apoderado cuya facultad de representación plena aquí se estatuye. -----
- L) Para representar administrativa y judicialmente a Savia Salud EPS en todo tipo de trámites que se deban surtir ante COLPENSIONES tanto en procesos de cobro coactivo, solicitudes, respuestas y demás actuaciones que sean necesarias para el relacionamiento entre las dos entidades bien sea de trámite o a iniciativa de parte. -----
- M) Para asistir en calidad de representante legal ante autoridades judiciales y policiales que requieran la presencia del representante legal de Savia Salud EPS, para asistencia a audiencias presenciales o virtuales, interrogatorio de parte, notificaciones en estrados, cumplimiento de órdenes judiciales y demás trámites que así lo requieran. -----
- N) Presentación de acreencias a nombre de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. ante los diferentes procesos liquidatorios, insolvencias o negociación de deudas así como la realización de las actuaciones derivadas de dicha presentación. -----
- O) Presentación de derechos de petición o solicitudes en representación de ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. ante entidades de carácter público y privado, así como toda la actividad complementaria que se derive de dicha presentación. -----

La apoderada judicial en el ejercicio de las atribuciones que le confiere el presente poder, les es de obligatorio cumplimiento las atribuciones otorgadas observando las normas que rigen el ejercicio de la abogacía en espacial, las previsiones contenidas en la Ley 1123 de 2007 mediante la cual se establece el código Disciplinario del Abogado. El representante aquí constituido queda investido de manera especial y



Aa090278507

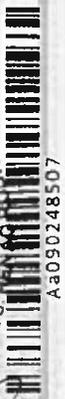
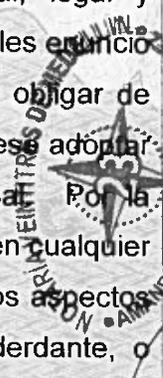


Ca45196228

especifica de la facultad de asistir a las audiencias de conciliación y en las que se absuelva interrogatorio de parte, como si fuera quien otorga este poder y delegación, pudiendo ejercer todas las atribuciones que personal, legal y estatutariamente le corresponden a quien lo confiere, dentro de las cuales enuncio sin excluir ninguna otra, las de conciliar, disponer, y comprometer u obligar de manera tal que su actuación sea igual, idéntica o similar a la que pudiese adoptar quien suscribe este poder, de haber asistido a la actuación procesal. Por la naturaleza del presente apoderamiento, el mismo puede ser revocado en cualquier momento, para que la asunción de la representación legal en todos los aspectos incluyendo la representación judicial, sea asumida por el aquí poderdante, o sustituida a otro abogado, sin más requisitos que la manifestación de la simple voluntad de quien suscribe. La apoderada judicial a favor de quien se otorga el presente poder podrá ejercer las facultades de sustitución parcial y a su vez, revocar sustituciones cuando estime conveniente, solo para etapas puntuales o diligencias específicas, ya que por la naturaleza del apoderamiento que consulta condiciones intuito *personae*, el presente poder no puede ser sustituido de manera total sin autorización expresa del poderdante. Que habida cuenta de estas precisiones, el poder especial descrito, otorgado al abogado mencionado en el numeral tercero del presente documento, quien a partir de la suscripción de la presente escritura pública, asume las atribuciones aquí conferidas, siendo de su cargo el trámite idóneo y pertinente para el reconocimiento de personería jurídica en los procesos que cursen actualmente y los que se llegaren a iniciar en contra de ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S., cuando ésta sea vinculada a los procesos en calidad de sujetos procesales o terceros intervinientes. -----

CUARTO: Que el presente poder se confiere por término indefinido, o sea que estará vigente mientras no sea revocado por ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. y mientras dure la vinculación contractual o laboral de la apoderada con ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. -----

QUINTO: Presente en este acto la abogada LINA MARIA PEMBERTY DIAZ, de la vecindad anotada en este instrumento y obrando en su propio nombre, manifiesta que acepta el poder que le confiere ALIANZA MEDELLIN – ANTIOQUIA E.P.S S.A.S. y se obliga a cumplirlo en todas sus partes. -----



Aa090278507

C 2451087784



11372aYOE986AAG

08-11-23

26-10-23

Ccadena S.A. No. 0909090

APROBACION Y CONSENTIMIENTO. El compareciente leyó íntegramente el contenido de sus declaraciones, las aprobó expresando su total consentimiento y en constancia de ello se firma. -----

CONSTANCIA: Se advirtió a los otorgantes de esta escritura de la obligación que tienen de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados, con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que les pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. En consecuencia, la Notaria no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de los otorgantes y del Notario. En tal caso, estos deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos. (Art.35 Decreto Ley 960/70).

APROBACIÓN Y CONSENTIMIENTO. El compareciente leyó íntegramente el contenido de su declaración, lo aprobó, expresó su total consentimiento y en constancia de ello firma junto con la Notaria, quien de esta forma también lo aprueba y autoriza.

----- **HASTA AQUÍ MINUTA PRESENTADA POR LOS INTERESADOS** -----

LA SUSCRITA NOTARIA VEINTITRÉS (23) AUTORIZÓ AL REPRESENTANTE LEGAL DE SAVIA SALUD EPS, PARA FIRMAR FUERA DEL DESPACHO NOTARIAL (ART. 12 DECRETO 2148/83).-----

SE EXTENDIÓ EN LAS HOJAS NOTARIALES NÚMERO: Aa090248505, Aa090248506, Aa090248507, Aa090248508. -----

DERECHOS NOTARIALES \$ 74.900 -----

COPIAS \$ 18.400. HOJAS DE PROTOCOLO \$ 18.400 -----

SUPERINTENDENCIA Y FONDO NACIONAL \$ 15.900. IVA \$ 26.492. -----

FIRMA,



EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VILLAMIZAR

C.C.Nro. 8533217

Dirección. Cll 45 #55-65

Teléfono. 4601674



Aa090248508



Ca45196228

Viene de la hoja de papel notarial Aa. 090248507, correspondiente a la escritura pública número 3.244 del 22 de diciembre de 2.023, de la Notaría 23 de Medellín. ---

Actividad Económica. Interventor
Correo electrónico notificacionesjudiciales@saivicasalud.com
Persona expuesta políticamente SI — NO X
Cargo: Interventor
Fecha De Vinculación: 16 de junio de 2023



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
LINA MARIA PEMBERTY DIAZ

C.C Nro. 43815339
T.P. 308409
Teléfono. 4601674

Actividad Económica. Empkoda
Correo electrónico lina.pemberty@saivicasalud.com
Persona expuesta políticamente SI — NO X
Cargo: — — — —
Fecha De Vinculación: — — — —

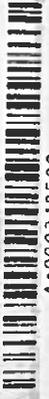


[Handwritten signature]
Amanda Henao

AMANDA DE JESÚS HENAO RODRIGUEZ
NOTARIA VEINTITRÉS (23) TITULAR DE MEDELLÍN

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial.



Aa090248508

Ca451962280



11373CAJEOEA98AA

08-11-23

26-10-23

cadena s.a. ne. 090248508

NOTARÍA VEINTITRES (23) DEL CÍRCULO NOTARIAL DE MEDELLÍN

Es fiel y copia que se expide tomada del original de la escritura
pública No. 3249 del 22 de 12 de 2023 Consta de 1
hojas útiles y se destina para Interesado
Medellín, 02 ENE 2024



Notaría 23

Amanda de Jesús Henao Rodríguez
NOTARIA VEINTITRES (23) DEL CÍRCULO NOTARIAL DE MEDELLÍN

Amanda Henao R.



RV: 2024-00113-01

Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 22/03/2024 14:42

Para:Raul Ivan Ramirez Ramirez <rramirer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 8 archivos adjuntos (1 MB)

CertificadoAfilacionARLSura.pdf; CamScanner 21-03-2024 20.37.pdf; CertificadoAfilacionColpensiones.pdf; PronunciamientoyPeticonEspecial.pdf; HistoriaClinica (1).jpeg; HistoriaClinica (2).jpeg; HistoriaClinica (3).jpeg; WhatsApp Image 2024-03-08 at 1.07.22 AM.jpeg;

Memorial 2024-00113

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 2 DE FAMILIA DE ORALIDAD
DE MEDELLÍN** (4) 232 83 90 j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co www.ramajudicial.gov.co Cra 52 # 42-73, piso 3, oficina 302 Lun. a Vier. 8 am -12 m y 1 pm - 5 pm**Importante:**

Las solicitudes y escritos enviados a este correo por fuera del horario laboral, se entienden recibidos al día hábil siguiente.

De: Andres Mauricio Ruales Torres <arualet@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** viernes, 22 de marzo de 2024 9:17**Para:** Secretaria Sala Familia Tribunal Superior - Seccional Medellín <secfamed@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: 2024-00113-01

Buenos días,

Me permito remitir escrito a fin de que obre dentro del proceso que se encuentra en impugnación,

Cordialmente,

Andres Mauricio Ruales Torres

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le

corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Señor
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA DE FAMILIA
E. S. D.

REFERENCIA: PRONUNCIAMIENTO Y PETICIÓN ESPECIAL.

ACCIONANTE: ANDRÉS MAURICIO RUALES TORRES COMO AGENTE OFICIOSO DE MI PRIMO FRANCISCO ANTONIO ÁLVAREZ TORRES.

ACCIONADO: EPS-S SURA, EPS SURA, ARL SURA, ESE HOPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD, ADRES, ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUÍ, LA SUPERINDENCIA DE SALUD Y SAVIA SALUD EPS-S.

RADICADO: 2024-00113-01

Andrés Mauricio Ruales Torres identificado con la cédula de ciudadanía número **1.020.424.210** expedida en **Bello**, obrando como agente oficioso de mi primo **Francisco Antonio Álvarez Torres**, identificado con la cédula de ciudadanía número **8.154.169**, me dirijo ante su despacho para poner de presente lo siguiente:

En virtud del escrito de impugnación presentado por parte de la hoy accionada EPS Sura, me permito indicar que no son de recibo sus argumentos, por cuanto mi primo Francisco Antonio venía presentando afiliación efectiva de tiempo atrás de manera continua e ininterrumpida y por más de un año, como se acredita en los registros históricos de afiliación que se encuentran en poder de la accionada (se invierte carga de la prueba), máxime que la accionada en su escrito lo acepta.

Ahora en cuanto a la afiliación a la EPS Savia Salud, se tiene que esta se originó en virtud del evento urgente derivado de un accidente laboral, el cual hoy en día es objeto de investigación, situación que motivo a los empleados del Hospital General de Medellín a proceder con la afiliación del hoy afectado a esa EPS del régimen subsidiado, tal y como fue expuesto por dicho Hospital en su contestación, y a efectos de proceder a brindarle las respectivas atenciones médicas por él requeridas, por cuanto era el debido proceso que se debía seguir en tratándose de emergencias médicas urgentes, como lo es el presente caso. Es por lo que no es de recibo lo manifestado por la EPS Sura, al indicar que el traslado fue peticionado por el mismo afectado, pues es ilógico y sus condiciones de salud no se lo permitían, ya que solo basta con una simple lectura de la historia clínica para determinar su incapacidad y delicado estado de salud para solicitar el traslado (ver historia clínica).

Seguidamente, el mismo día de la ocurrencia de los hechos, al igual que de la afiliación a la EPS Savia Salud por urgencia, esto es el 02 de marzo de 2024, se dio de igual manera la afiliación de mi primo a la EPS Sura en el régimen contributivo, a la ARL Sura y al Fondo de Pensiones Colpensiones, estas tres últimas fueron pagadas de manera conjunta (en Pila) siendo efectivos los pagos, al igual que las afiliaciones, tal y como fuera ilustrado por el Juez de primera instancia dentro del fallo de tutela y que en esta ocasión me permito traer a colación; así como también obra dentro del material probatorio que se adjunta al presente escrito (ver documentos adjuntos). Lo cual denota a todas luces que efectivamente mi primo se encuentra afiliado con éxito a la EPS Sura en el régimen contributivo con fecha de radicación efectiva del 04 de marzo de 2024, con fecha de ingreso del mismo día 04 de marzo de 2024 y que la novedad fue aplicada con éxito para el periodo de pago del 03/2024, pues así fue debidamente certificado por la parte accionada. Ya que el día de la ocurrencia de los hechos fue un sábado, es decir un día no hábil por

ello solo hasta el día 04 de marzo hogaño lo aplicó el sistema, pero cabe advertir, la radicación de la solicitud se presentó desde el mismo 02 de marzo de 2024.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

EPS | SURA 

Número de Solicitud 61_12691

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso

Afiliado	CC 8154169 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES
Tipo de cotizante	57 Independiente Voluntario al sistema de Riesgos Laborales
Salario Base	\$ 1,300,000
Fecha de ingreso	04/03/2024
Fecha de radicación	04/03/2024 10:45:29 a.m.
Código de Transacción	174550587
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 03/2024

En cuanto al estado de salud de mi primo, en términos generales su salud empeora con el pasar del tiempo, el cuello ortopédico estabilizador tuvo que ser removido el día 20/03/2024 por cuanto estaba creando laceraciones en su mentón, cabeza y cuello, situación que afecta ostensiblemente su columna que como es bien sabido se encuentra fracturada; para el día de hoy 22/03/2024 debe ser intervenido quirúrgicamente, ya que se le debe de materializar una traqueotomía por cuanto los tubos respiratorios empezaron afectar su tráquea, lo que conllevaría a una infección y posteriormente una pérdida de las cuerdas bucales; permanece gran parte del día sedado con medicamentos muy fuertes (Fentanilo entre otros), en pocos lapsos de tiempo debe de quitársele la sedación para que su organismo haga lo suyo y así evitar que sus órganos colapsen o simplemente dejen de funcionar, lo que ocasiona que al estar consciente experimente episodios fuertes que hacen que su presión arterial suba y baje, al igual que su ritmo cardiaco y la saturación, teniendo que ser sedado de nuevo. Estas son solo algunas cosas que puedo relatar, lo demás se encuentra contenido en la historia clínica y puede ser verificado de su parte (Ver historia Clínica anexa).

En conclusión: Se cumplen a cabalidad con los presupuestos Constitucionales para que de manera inmediata la EPS Sura cumpla con la orden que le fue dada por parte del Juez de Primera Instancia, pues (i) en aplicación al **principio de la libre escogencia** se tiene que mi primo llevaba mas de un año afiliado a la EPS Sura y que su traslado no obedeció a su propia voluntad, sino a un evento adverso de fuerza mayor y caso fortuito, además no fue él quien hizo la afiliación a Savia Salud EPS, debido a sus condiciones físicas y delicado estado de salud; y (ii) al **principio de la condición más beneficiosa**, se tiene que lo más beneficioso para la efectiva prestación de los servicios en salud es que sea la EPS Sura quien asuma los mismos, por cuanto, por un lado la EPS Savia Salud se encuentra intervenida y por ende no existe garantía para la prestación efectiva de los servicios médicos en salud; y por otro lado, mi primo se encuentra inscrito a Sura EPS dentro del régimen contributivo y se encuentra activo al realizar el pago de la cotización, como ya quedó reseñado, por ende es el llamado a dar cumplimiento.

PETICIONES

PRIMERO: Se confirme el fallo de primera instancia en toda su integridad.

SEGUNDO: Se le ordene a Sura EPS, dar cabal cumplimiento a lo ordenado de manera **inmediata**, ya que con el pasar del tiempo se ve más comprometida la vida de mi primo.

Atentamente,



Andrés Mauricio Ruales Torres
C. C. **1.020.424.210** de **Bello-Antioquia**

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud 61_12690

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso

Afiliado	CC 8154169 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES
Tipo de cotizante	57 Independiente Voluntario al sistema de Riesgos Laborales
Salario Base	\$ 1,300,000
Fecha de ingreso	04/03/2024
Fecha de radicación	04/03/2024 10:45:29 a.m.
Código de Transacción	174550587
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 03/2024

Medellín, 04 March 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 04/03/2024 11:34, con relación a la afiliación y cobertura de FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 8154169, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 03/03/2024

Fecha de fin de cobertura:

Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA

Código de ocupación: 7233

Descripción ocupación: Mecánicos y reparadores de máquinas agrícolas e industriales

Clase de riesgo: 3

Porcentaje de cotización: 2.436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C81541692406441668

Atentamente,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



VIGILADO

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.54.167.195,

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8154169**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



FORMATO
CONSENTIMIENTO
INFORMADO
PARA
ANESTESIOLOGÍA

ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD

CÓDIGO:	MA AIS 1A5072F03
VERSIÓN:	02
FECHA:	22 12 2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 21.03.2024 - 10:30:14
Nombre del Procedimiento: TRAQEOSTOMIA VIA ABIERTA.
Nombre del Paciente: FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES
Identificación: 8154169
Representante Legal (si Aplica):
Acompañante (si se cuenta con):

N° Historia Clínica: 2116059
Identificación:
Identificación:

Doy fe de que el profesional QUIÑONES PORTILLA, GUSTAVO ANDRES Anestesiólogo, me explicó que la anestesia es un proceso que conduce a la supresión del dolor y/o inconsciencia para permitir un procedimiento quirúrgico con los siguientes BENEFICIOS: y que además hay varias modalidades de anestesia, entre otras: GENERAL, CONDUCTIVA, BLOQUEO DE NERVIOS y que la anestesia, como todo acto médico, tiene riesgos:

1. RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL:

Para producir anestesia general se utilizan medicamentos por vía inhalatoria y/o intravenosa que pueden causar, entre otros: alergias, cambios de la presión arterial, disminución de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorrespiratorio y la muerte. Otros riesgos durante la anestesia general son: pérdida o fractura de piezas dentarias, heridas en labios y lengua, recuerdo intraoperatorio, convulsiones (ataques), ronquera, hipertermia maligna, úlceras de córnea, trastornos del sueño, arritmia, infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales.

2. RIESGOS DE LA ANESTESIA CONDUCTIVA:

Existen dos modalidades: raquídea y epidural. Pueden tener riesgo de infección en el sitio de aplicación (punción), edema (hinchazón), neuritis (inflamación de los nervios), reacciones alérgicas, sangrado, dolor de cabeza leve o severo, meningitis, convulsiones (ataques), lesión nerviosa con o sin parálisis de los miembros inferiores en forma transitoria o permanente, alteraciones de la presión arterial, alteración de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorrespiratorio y la muerte, así como infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales, entre otros.

3. RIESGOS DE LA ANESTESIA CON BLOQUEOS DE NERVIOS:

Reacciones alérgicas, infección en el sitio de aplicación (punción), lesión nerviosa con parálisis de la extremidad en forma transitoria o permanente, dolor crónico secundario a lesión nerviosa, lesión vascular, neumotórax (aire en el pulmón), complicaciones cardiopulmonares, convulsiones (ataques), infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales y en raros casos la muerte, entre otros.

Adicionalmente se me explicó que la práctica médica, anestésica y quirúrgica no son ciencias exactas y que nadie puede dar garantía o promesa acerca de la administración de la anestesia o sus resultados. Al respecto se me dio informaron y una serie de aclaraciones sobre el acto anestésico, sus posibles riesgos, limitaciones y consecuencias, para que en uso de mis facultades y bajo plena libertad, autorice la anestesia durante el procedimiento quirúrgico TRAQEOSTOMIA VIA ABIERTA.

Se me ha indicado que tanto la anestesia conductiva como los bloqueos de nervios, pueden producir bloqueos incompletos, por lo que sería necesario utilizar otro tipo de anestesia complementaria.

Se me advirtió que acorde con mis CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD, tendría los siguientes RIESGOS ANESTÉSICOS ADICIONALES INHERENTES: (Sólo se diligencia cuando existen riesgos típicos para un paciente específico).

Se me advirtió que es necesario guardar 6 horas de ayuno antes de la cirugía, entendiéndolo que no debo comer o beber absolutamente nada (ni masticar chicle o confites), pues en la aplicación de la anestesia se puede presentar vómito y el contenido de residuos alimentarios irse al pulmón (fenómeno conocido como broncoaspiración) con severas complicaciones y riesgo alto para la vida.

Si soy usuaria de sexo femenino, entiendo que al existir la más mínima duda de embarazo, debo comunicarlo por el riesgo de aborto o malformaciones fetales.

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGÍA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO:	MI_AIS_IAS072F03
			VERSIÓN:	02
			FECHA:	22.12.2016

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

También se me advirtió que durante el curso de cualquier intervención se pueden presentar condiciones imprevistas que requieren una extensión del procedimiento o uno diferente al programado, o cambiar de técnica anestésica, necesidad de transfusión sanguínea o ser transferido a cuidados especiales o intensivos.

Declaro que he recibido suficiente información y me han resuelto las preguntas que he realizado, respecto a la naturaleza y propósito del procedimiento, sus alternativas terapéuticas, probabilidades de éxito, riesgos y complicaciones.

Conociendo y comprendiendo todos los riesgos, autorizo a los anestesiólogos asignados por EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN para suministrar la anestesia necesaria, de acuerdo con mis particulares condiciones, para el procedimiento programado para mí, en procura del restablecimiento de mi salud.

Tengo claro que el anestesiólogo que me atenderá el procedimiento podrá ser diferente a quien me da la explicación y que ambos son igualmente idóneos.

Autorizo a la Institución el uso de la información contenida en la historia clínica para fines académicos, investigativos, epidemiológicos y administrativos.

En constancia firmamos:

Paciente:

Jose Alberto Suarez Torres
 Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado) CC # 8153
 CC

Acompañante

Especialista

DISENTIMIENTO

En uso de mis facultades y de la libertad de tomar decisiones o autodeterminación que me asiste para efectos de autorizar o no la realización de cualquier intervención o procedimiento en mi cuerpo, dejo expresa constancia de que disiento del procedimiento .. cuya naturaleza, condiciones, riesgos, y alternativas me fueron explicados por el profesional QUIÑONES PORTILLA, GUSTAVO ANDRES

Paciente:

Representante Legal (si el paciente es menor de edad o discapacitado)

Acompañante

Especialista

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIOLOGIA	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	CÓDIGO: MI_AIS_JA6072F03
			VERSIÓN: 02
			FECHA: 22.12.2018

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN No. 041 G DEL 9 DE FEBRERO DE 2007

Lugar y Fecha: Medellín - 21.03.2024 - 10:30:14

Nombre del Procedimiento: TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA.

Nombre del Paciente: FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES

Identificación: 8154169

Representante Legal (si Aplica):

Acompañante (si se cuenta con):

N° Historia Clínica: 2118059

Identificación:

Identificación:

Doy fe de que el profesional QUIÑONES PORTILLA, GUSTAVO ANDRES, Anestesiólogo, me explicó que la anestesia es un proceso que conduce a la supresión del dolor y/o inconsciencia para permitir un procedimiento quirúrgico con los siguientes **BENEFICIOS**, y que además hay varias modalidades de anestesia, entre otras: **GENERAL CONDUCTIVA, BLOQUEO DE NERVIOS** y que la anestesia, como todo acto médico, tiene riesgos:

1. RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL.

Para producir anestesia general se utilizan medicamentos por vía inhalatoria y/o intravenosa que pueden causar, entre otros, alergias, cambios de la presión arterial, disminución de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorrespiratorio y la muerte. Otros riesgos durante la anestesia general son: pérdida o fractura de piezas dentarias, heridas en labios y lengua, recuerdo intraoperatorio, convulsiones (ataques), ronquera, hipertermia maligna, úlceras de cornea, trastornos del sueño, arritmia, infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales.

2. RIESGOS DE LA ANESTESIA CONDUCTIVA.

Existen dos modalidades: raquídea y epidural. Pueden tener riesgo de infección en el sitio de aplicación (punción), edema (hinchazón), neuritis (inflamación de los nervios), reacciones alérgicas, sangrado, dolor de cabeza leve a severo, meningitis, convulsiones (ataques), lesión nerviosa con o sin parálisis de los miembros inferiores en forma transitoria o permanente, alteraciones de la presión arterial, alteración de la oxigenación y excepcionalmente paro cardiorrespiratorio y la muerte, así como infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales, entre otros.

3. RIESGOS DE LA ANESTESIA CON BLOQUEOS DE NERVIOS:

Reacciones alérgicas, infección en el sitio de aplicación (punción), lesión nerviosa con parálisis de la extremidad en forma transitoria o permanente, dolor crónico secundario a lesión nerviosa, lesión vascular, neumotórax (aire en el pulmón), complicaciones cardiopulmonares, convulsiones (ataques), infarto de corazón, cerebro y de otros órganos, así como insuficiencia respiratoria y posibilidad de manejo en unidad de cuidados intensivos y/o especiales y en raros casos la muerte, entre otros.

Adicionalmente se me explicó que la práctica médica, anestésica y quirúrgica no son ciencias exactas y que nadie puede dar garantía o promesa acerca de la administración de la anestesia o sus resultados. Al respecto se me dio información y una serie de aclaraciones sobre el acto anestésico, sus posibles riesgos, limitaciones y consecuencias, para que en uso de mis facultades y bajo plena libertad, autorice la anestesia durante el procedimiento quirúrgico **TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA.**

Se me ha indicado que tanto la anestesia conductiva como los bloqueos de nervios, pueden producir bloqueos incompletos, por lo que sería necesario utilizar otro tipo de anestesia complementaria.

Se me advirtió que acorde con mis **CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD**, tendría los siguientes **RIESGOS ANESTÉSICOS ADICIONALES INHERENTES**: (Solo se diligencia cuando existen riesgos típicos para un paciente específico)

Se me advirtió que es necesario guardar 6 horas de ayuno antes de la cirugía, entendiendo que no debo comer o beber absolutamente nada (ni mascar chicle o confites), pues en la aplicación de la anestesia se puede presentar vómito y el contenido de residuos alimentarios irse al pulmón (fenómeno conocido como broncoaspiración) con severas complicaciones y riesgo alto para la vida.

Si soy usuaria de sexo femenino, entiendo que al existir la más mínima duda de embarazo, debo comunicarlo por el riesgo de aborto o malformaciones fetales.

Buscar...

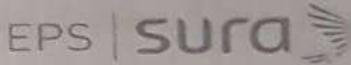
1 de 1

100%

Informe principal

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.



Número de Solicitud 61_1269014

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso

Afiliado	CC 8154169 FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES
Tipo de cotizante	57 Independiente Voluntario al sistema de Riesgos Laborales
Salario Base	\$ 1,300,000
Fecha de ingreso	04/03/2024
Fecha de radicación	04/03/2024 10:45:29 a.m.
Código de Transacción	174550587
Resultado del Ingreso	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 03/2024

Fecha de generación 04/03/2024

RV: REMISION DE HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA 2024-00113-01

Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 22/03/2024 16:34

Para:Raul Ivan Ramirez Ramirez <rramirer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (28 MB)

HISTORIA CLINICA FRANCISCO ALVAREZ.pdf;

MEMORIAL 2024-00113



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 2 DE FAMILIA DE ORALIDAD
DE MEDELLÍN** (4) 232 83 90 j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co www.ramajudicial.gov.co Cra 52 # 42-73, piso 3, oficina 302 Lun. a Vier. 8 am -12 m y 1 pm - 5 pm**Importante:**

Las solicitudes y escritos enviados a este correo por fuera del horario laboral, se entienden recibidos al día hábil siguiente.

De: Andres Mauricio Ruales Torres <arualest@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** viernes, 22 de marzo de 2024 13:29**Para:** Secretaria Sala Familia Tribunal Superior - Seccional Medellín <secfamed@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** REMISION DE HISTORIA CLINICA ACTUALIZADA 2024-00113-01

Buenas Tardes

por medio de la presente me permito remitir historia clínica actualizada a fin de que sea tenida en cuenta dentro del respectivo tramite procesal que se adelanta,

muchas gracias,

Andres Mauricio Ruales Torres

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato,

respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Carrera 48 No 32 -102
Conmutador: 384 73 00
www.hgm.gov.co
Medellin , Colombia
Nit: 890 904 646 -7

Historia Clínica



Paciente : FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES
Fec. Nac. : 17.12.1973
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 02.03.2024 13:34:13
Dirección : BELLO
Teléfono : 3002674880
Nombre Acompañante: ALVAREZ JOSE ALFREDO
Nombre persona responsable del usuario: ALVAREZ JOSE ALFREDO
Teléfono : 3002674880

Identificación : CC - 8154169
Edad/Sexo : 50 años / M
T. Vinculación : Subsidado Nivel 2
Episodio: 2116059 Cama: CA-811

Teléfono : 3002674880

Parentesco : Otro

Nacido en Otra Institución : No
Motivo de Consulta : *SE CAYÓ DE UN TECHO*
Población especial : NO
Causa Externa : Otro Tipo de Accidente
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 50 AÑOS, SOLTERO, SIN HIJOS, RESIDENTE EN MEDELLIN, BARRIO BUENO AIRES, MECANICO DE MAQUINARIA AMARILLA REFIERE. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS NO REFIERE QUIRURGICOS NO REFIERE TOXICOLOGICOS: 30 CIGARRILLOS AL DIA HACE 25 AÑOS, LICOR FRECUENTE. ALERGICO A LA PICADURA DE AVISPAS, NO REFIERE A MEDICAMENTOS. TRAI DO POR LOS BOMBEROS DE ITAGUI, NO FUE ACEPTADO EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI. REFIEREN QUE HACIA LAS 11:30 HORAS DE HOY 02/03/2024, MIENTRAS ARREGLABA UN TECHO, SUBIDO EN UNA ESCALERA DE APROXIMADAMENTE 2.5 METROS DE ALTURA, RESBALA Y CAE AL PARECER EN DECUBITO SUPINO. TIENE HEMATOMA OCCIPITAL, DOLOR EN EL CUELLO. PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LOS MIEMBROS INFERIORES, Y POCO CONTROL DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, NO HUBO PERDIDAS DE LA CONCIENCIA. REFIERE SE ENCONTRABA TOMANDO CERVEZA Y AGUARDIENTE, HAY HALITOSIS ALCOHOLICA. PRESION EN SITIO DE ATENCIÓN 96/64, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN 89/59

Revisión Por Sistemas

Sintomas generales :
f
Cabeza :
f
Órganos de los sentidos :
f
Garganta :
f
Cuello :
f
Cardiorrespiratorio :
f
Mamas :
f
Gastrointestinal :
f
Genitourinario :
f
Gineco-Obstétrico :
f
Venéreo :
f
Endocrino :
f
Locomotor :
f
Neuromuscular :
f
Neurosiquiatrico :
f
Piel y anexos :
f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso : Vivo

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

22.03.2024 - 10:13:13

MSANCHEZR

Página 1 de 5

Paciente : FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES Identificación : CC - 2154188

Historia Clínica

Temperatura : 38,0 °C	Peso : 47,000 Kg	Fer. Cel. : 0,00
Presión Arterial: 88 / 56 mm Hg	Talla : 1,550 mtrs	Fer. Aort. : 0,00
Frec. Cardíaca : 74 x min	IMC : 19,56	SO (m2) : 1,42
Frec. Respiratoria : 20 x min	Sat con O2 : 0,00	Sat sin O2 : 89,00

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Bien Hidratado
 Estado General: Regular

Hallazgos Examen Físico Adultos

Cabeza : SE PALPA HEMATOMA OCCIPITAL, QUE NO LOGRO EXPLORAR MAS ESTRICTAMENTE POR INMOVILIZACIÓN CERVICAL

Cara : SIN TRAUMAS EVIDENTES, MAL ESTADO DENTARIO

ORL : SIN TRAUMAS EVIDENTES

Cuello : REFIERE DOLOR CERVICAL RELATA PARESTESIAS EN BRAZOS Y PIERNAS

Tórax y Mamas : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DE BUEN TONO E INTENSIDAD EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS AGREGADOS

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

Genitourinario : NO EVALUADO

Extremidad : SIN ALTERACIONES EVIDENTES, REFIERE IMPOSIBILIDAD PARA MOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES, POCO CONTROL DEL MOVIMIENTO DE LAS MANOS

Neurológico : PARAPLEJIA INSINUADA DE MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS PATELARES DISMINUIDOS, SIN CONTROL CLARO DE MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Med. Registr : VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO **Registro Med.** : 05147457

Especialidad : MEDICO

Análisis y Conducta

PACIENTE DE 50 AÑOS, CON CAIDA DE ALTURA DE 2,5 METROS, CON TRAUMA EN CABEZA Y CUELLO, CON PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES Y DISMINUCIÓN DE FUERZA DE MIEMBROS SUPERIORES, DOLOR CERVICAL, BIENE EN CAMILLA RÍGIDA CON COLLAR CERVICAL, QUE NO SE RETIRA HASTA VERIFICAR AUSENCIA DE LESIÓN CERVICAL O EN COLUMNA.

Diagnósticos de Ingreso

02.03.2024 18:30:01 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 T08X
 FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO

Otros diagnósticos

02.03.2024 14:36:12 VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO
 T040
 TRAUMATISMOS POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN LA CABEZA CON EL CUELLO

02.03.2024 19:05:23 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 R578
 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

04.03.2024 13:42:44 Nutricionista GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEDY
 Y845
 INSERCIÓN DE Sonda GÁSTRICA O DUODENAL

04.03.2024 13:42:44 Nutricionista GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEDY
 E440
 DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA MODERADA

12.03.2024 12:40:11 Nutricionista GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEDY
 R739
 HIPERGLUCEMIA, NO ESPECIFICADA

15.03.2024 15:21:53 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
 F411
 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Órdenes Clínicas

* 02.03.2024 14:39:53 VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Paciente : FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES Identificación : CC - 6154169

Historia Clínica

- 0000879205 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO
Justificación : COLUMNA TOTAL
 0000879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO
Justificación : SIN CONTRASTE
 0000879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
- 02.03.2024 14:55:56 VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO
 0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : EMERGENTE SIN CREATININA
 0000879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Justificación : TAC DE TORAX EMERGENTE SIN CREATININA
 0000879205 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO
Justificación : TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL
 0000879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO
- 02.03.2024 16:05:47 VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO
 0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 02.03.2024 16:06:04 VELEZ TUBERQUIA, LUIS GUILLERMO
 0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903856 NITRÓGENO UREICO
- 02.03.2024 17:56:16 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 0008902052 PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
 0003891031 INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFE
 0000903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]
 0000895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI
 0000893812 REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA
 0000579401 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESIC
- 02.03.2024 17:56:49 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 0000890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
- 02.03.2024 18:28:42 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 0000890473 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROC
Justificación : COLUMNA
 0008904801 INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA
- 02.03.2024 18:29:19 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 0000890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE
- 02.03.2024 18:51:57 DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
 0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
 0000903604 CALCIO IONICO
 0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 0000902213 HEMOGLOBINA
 0000902211 HEMATOCRITO
- 02.03.2024 23:26:14 CARDONA JIMENEZ, SANTIAGO
 0000890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE
- 02.03.2024 23:26:54 CARDONA JIMENEZ, SANTIAGO
 0000890435 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ
- 03.03.2024 05:00:00 VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
 0000902220 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
- 03.03.2024 07:06:25 VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
 0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- 03.03.2024 07:06:35 VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
 0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- 03.03.2024 07:06:36 VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
 0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903856 NITRÓGENO UREICO

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Paciente

: FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES

Identificación

: CC - 8154169

Historia Clínica

- 03.03.2024 07:06:51 VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
 0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
 0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 03.03.2024 13:28:20 BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
 0000890443 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR
 0000890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRI
 0008904801 INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA
- 03.03.2024 13:35:54 BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
 0000890410 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA
- 03.03.2024 13:39:30 BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
 0000890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE
- 03.03.2024 13:46:16 BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
 0000970100 SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO
 0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
- 03.03.2024 14:26:43 VASQUEZ CANO, BLANCA IRENE
 0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 03.03.2024 14:46:10 MANOSALVA CORTES, EDGAR FABIAN
 0000998701 SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO
Justificación : fractura de columna cervcial
 0000883220 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA
Justificación : con lesion medular completa
 0000883210 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL
Justificación : fractura de columna cervcial
- 03.03.2024 15:33:23 BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
 0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
- 03.03.2024 18:27:28 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
 0000890433 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍ
- 03.03.2024 18:32:47 VASQUEZ CANO, BLANCA IRENE
 0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 03.03.2024 20:00:00 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
- 04.03.2024 03:07:00 VELEZ HENAO, ANDREA
 0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 04.03.2024 03:27:55 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 04.03.2024 03:30:37 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- 04.03.2024 03:30:47 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000903604 CALCIO IONICO
- 04.03.2024 03:43:00 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- 04.03.2024 03:43:01 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903856 NITRÓGENO UREICO
 0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
 0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
- 04.03.2024 03:43:21 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
 0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA
 0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

0000903821		CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
• 04.03.2024 0000902220	06:00:00	GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
• 04.03.2024 0008904801	07:22:56	PIEDRAHITA ZAPATA, CARLOS MARIO INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA
• 04.03.2024 0000890408	10:27:58	CARDENAS GONZALEZ, JUAN INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
• 04.03.2024 0008870011 0000871121	10:29:21	CARDENAS GONZALEZ, JUAN PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
• 04.03.2024 0000890426	13:02:05	MUÑIZ PELAEZ, ISNIEL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE
• 04.03.2024 0000939403	15:58:28	RAMIREZ MAYA, CAROLINA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 05.03.2024 0000939403	00:16:09	AVILA MERA, JULIAN FELIPE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 05.03.2024 0000903111	01:00:00	CARDENAS GONZALEZ, JUAN ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
• 05.03.2024 0000903839	04:06:00	CARDENAS GONZALEZ, JUAN GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
• 05.03.2024 0000902227	04:06:59	CARDENAS GONZALEZ, JUAN HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
• 05.03.2024 0000903859 0000903864	04:12:12	CARDENAS GONZALEZ, JUAN POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 05.03.2024 0000903111	09:12:12	SOTO TORRES, RONALD ANDRES ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
• 05.03.2024 0000890408	15:32:16	SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
• 05.03.2024 0000901221	16:42:27	VELEZ CADAVID, JUAN JOSE HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
• 05.03.2024 0000901221	16:42:32	VELEZ CADAVID, JUAN JOSE HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
• 05.03.2024 0000901221	16:42:37	VELEZ CADAVID, JUAN JOSE HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
• 05.03.2024 0000901217 Justificación 0000901107 Justificación	16:58:52	SOTO TORRES, RONALD ANDRES CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE : Aspirado traqueal COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER : Aspirado traqueal
• 05.03.2024 0000939403	19:00:55	VELEZ HENAO, ANDREA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 06.03.2024 0000902220	03:00:00	GONZALEZ ARROYAVE, LINA RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
• 06.03.2024 0000903859 0000903854	03:44:11	SOTO TORRES, RONALD ANDRES POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 06.03.2024 0000903895 0000903856	03:44:12	SOTO TORRES, RONALD ANDRES CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS NITRÓGENO UREICO
• 06.03.2024	03:44:13	SOTO TORRES, RONALD ANDRES

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

0000906913 0000903864	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* 06.03.2024 0000902227	03:54:24 SOTO TORRES, RONALD ANDRES HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
* 06.03.2024 0000903839	04:02:08 GONZALEZ ARROYAVE, LINA GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
* 06.03.2024 0000939403	05:44:01 CANO LOPEZ, ANA MARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
* 06.03.2024 0000332203	09:50:32 PABON MUÑETON, LUIS FELIPE BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR
* 06.03.2024 0000890408	13:41:02 SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
* 06.03.2024 0008902052	16:54:55 VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
* 06.03.2024 0000939403	18:02:30 RESTREPO MEJIA, WENDY TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
* 07.03.2024 0000903839	03:57:05 SOTO TORRES, RONALD ANDRES GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
* 07.03.2024 0000902227	03:59:29 GONZALEZ ARROYAVE, LINA HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
* 07.03.2024 0008870011 0000871121	04:00:00 PABON MUÑETON, LUIS FELIPE PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
* 07.03.2024 0000903859 0000903813	04:04:45 GONZALEZ ARROYAVE, LINA POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS CLORO
* 07.03.2024 0000906913 0000903895 0000903864 0000903856	04:04:54 GONZALEZ ARROYAVE, LINA PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NITRÓGENO UREICO
* 07.03.2024 0000902220	04:05:09 SOTO TORRES, RONALD ANDRES RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
* 07.03.2024 0000903604	04:33:36 SOTO TORRES, RONALD ANDRES CALCIO IONICO
* 07.03.2024 0000939403	06:35:01 VELEZ HENAO, ANDREA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
* 07.03.2024 0000890408 0000890408	13:02:02 SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
* 07.03.2024 0000939403	14:38:17 RAMIREZ MAYA, CAROLINA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
* 07.03.2024 0008902052	16:57:46 VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
* 07.03.2024 0000908873 Justificación	17:14:35 ARDILA CASTELLANOS, HUGO RICARDO Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIO : LBA
* 07.03.2024 0000901101 Justificación 0000901305 Justificación	17:14:46 ARDILA CASTELLANOS, HUGO RICARDO BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RE : BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] : LBA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- * 07.03.2024 17:14:56 ARDILA CASTELLANOS, HUGO RICARDO
0000901230 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO AUTOM
Justificación : LBA
- * 07.03.2024 17:15:06 ARDILA CASTELLANOS, HUGO RICARDO
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación : LBA
- * 07.03.2024 17:15:11 ARDILA CASTELLANOS, HUGO RICARDO
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
Justificación : LBA
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : LBA
- * 08.03.2024 01:44:38 RESTREPO MEJIA, WENDY
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 08.03.2024 04:18:35 HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- * 08.03.2024 04:28:24 HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
0000903813 CLORO
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 08.03.2024 04:28:25 HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 08.03.2024 04:40:50 HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- * 08.03.2024 10:46:18 SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
0000890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
- * 08.03.2024 16:24:52 VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA
0008902052 PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
- * 08.03.2024 17:00:31 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 09.03.2024 02:10:40 MUÑOZ BOLAÑOS, MAURICIO JOSE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 09.03.2024 03:47:54 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- * 09.03.2024 03:55:54 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- * 09.03.2024 03:56:00 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903604 CALCIO IONICO
- * 09.03.2024 03:56:15 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
- * 09.03.2024 03:56:20 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 09.03.2024 03:57:49 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 09.03.2024 08:57:39 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
- * 09.03.2024 17:44:47 CANO LOPEZ, ANA MARIA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- 0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 10.03.2024 03:40:07 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 10.03.2024 03:43:37 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- 10.03.2024 03:47:29 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 10.03.2024 04:00:00 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
- 10.03.2024 17:30:54 MUÑOZ BOLAÑOS, MAURICIO JOSE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 11.03.2024 02:44:22 CANO LOPEZ, ANA MARIA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 11.03.2024 04:25:04 JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- 11.03.2024 04:26:02 JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 11.03.2024 04:28:40 JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO
- 11.03.2024 04:28:41 JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- 11.03.2024 18:31:58 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 12.03.2024 01:29:56 MUÑOZ BOLAÑOS, MAURICIO JOSE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- 12.03.2024 04:08:20 GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- 12.03.2024 04:36:55 GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- 12.03.2024 04:41:29 GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903603 CALCIO AUTOMATIZADO
- 12.03.2024 10:37:42 GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER
0000903111 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
- 12.03.2024 12:46:30 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS
Justificación : CONTRASTADO
0000879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Justificación : TAC DE TORAX CONTRASTADO

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- * 12.03.2024 12:47:46 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000579401 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESIC
Justificación : INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
- * 12.03.2024 13:05:28 OSPINA LOPEZ, BLANCA ELVIA
0008902052 PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
- * 12.03.2024 15:04:16 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación : COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
- * 12.03.2024 15:45:21 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 12.03.2024 18:30:54 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
- * 12.03.2024 18:31:05 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
- * 13.03.2024 05:50:08 MUÑOZ BOLAÑOS, MAURICIO JOSE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 13.03.2024 07:04:38 VARGAS OVALLE, JOSE LUIS
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- * 13.03.2024 07:09:04 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- * 13.03.2024 07:14:55 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903856 NITRÓGENO UREICO
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO
- * 13.03.2024 08:33:42 GONZALEZ ARROYAVE, LINA
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación : COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
- * 13.03.2024 10:27:34 PAI GALLEGO, CRISTHIAN FELIPE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 13.03.2024 23:31:05 RAMIREZ MAYA, CAROLINA
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 14.03.2024 06:36:12 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- * 14.03.2024 06:47:34 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
- * 14.03.2024 14:05:56 RESTREPO MEJIA, WENDY
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 14.03.2024 19:05:16 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
- * 15.03.2024 04:00:00 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000902220 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
- * 15.03.2024 04:10:39 PAI GALLEGO, CRISTHIAN FELIPE
0000939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
- * 15.03.2024 06:29:38 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
- * 15.03.2024 06:32:41 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

0000903604		CALCIO IONICO
• 15.03.2024 0000903859 0000903813	06:36:55	SOTO TORRES, RONALD ANDRES POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS CLORO
• 15.03.2024 0000903864 0000903854	06:36:56	SOTO TORRES, RONALD ANDRES SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 15.03.2024 0008902052	13:53:25	VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
• 15.03.2024 0008904801	15:13:24	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA
• 15.03.2024 0000903839	17:15:15	SOTO TORRES, RONALD ANDRES GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
• 16.03.2024 0000939403	00:57:28	RESTREPO MEJIA, WENDY TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 16.03.2024 0000903839	06:46:16	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
• 16.03.2024 0008904801	07:05:40	PIEDRAHITA ZAPATA, CARLOS MARIO INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA
• 16.03.2024 0008870011 0000871121	09:13:55	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
• 16.03.2024 0000939403	15:16:57	PAI GALLEGO, CRISTHIAN FELIPE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 17.03.2024 0000906913 0000903859	03:55:16	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 17.03.2024 0000903864	03:55:19	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 17.03.2024 0000903839	03:55:37	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
• 17.03.2024 0000902227	03:58:12	BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
• 17.03.2024 0000939403	05:23:29	CANO LOPEZ, ANA MARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 17.03.2024 0000939403	12:15:18	PAI GALLEGO, CRISTHIAN FELIPE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 18.03.2024 0000939403	01:52:53	RAMIREZ MAYA, CAROLINA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
• 18.03.2024 0000902227	03:48:00	MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC
• 18.03.2024 0000903864 0000903859	03:55:38	MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
• 18.03.2024 0000879301 Justificación	10:10:49	NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX : TAC DE TORAX CONTRASTADO
• 18.03.2024 0008902052	13:52:53	VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR
• 18.03.2024 0000345001	13:57:49	NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE TORACENTESIS DIAGNOSTICA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

<p>0000345002 0000881211 Justificación 0000881211 Justificación 0000881701 Justificación 0000881701 Justificación 0008870011</p>	<p>TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) : ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) : ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS : ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS : ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA</p>
<p>• 18.03.2024 0000890408</p>	<p>16:11:30 SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA</p>
<p>• 18.03.2024 0000939403</p>	<p>18:07:06 CANO LOPEZ, ANA MARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL</p>
<p>• 19.03.2024 0000939403</p>	<p>04:08:47 PAI GALLEGO, CRISTHIAN FELIPE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL</p>
<p>• 19.03.2024 0000902227</p>	<p>04:32:42 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC</p>
<p>• 19.03.2024 0000906913 0000903859 0000903856 0000903854 0000903813</p>	<p>04:38:38 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NITRÓGENO UREICO MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS CLORO</p>
<p>• 19.03.2024 0000903895 0000903864</p>	<p>04:38:39 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p>
<p>• 19.03.2024 0000903839</p>	<p>04:46:51 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC</p>
<p>• 19.03.2024 0000903604</p>	<p>04:47:02 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE CALCIO IONICO</p>
<p>• 19.03.2024 0000903111</p>	<p>05:00:00 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p>
<p>• 19.03.2024 0000939403</p>	<p>17:48:30 RAMIREZ MAYA, CAROLINA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL</p>
<p>• 19.03.2024 0008904801</p>	<p>20:03:06 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY INTERCONSULTA MODULO DE COLUMNA</p>
<p>• 20.03.2024 0000903111</p>	<p>04:03:26 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p>
<p>• 20.03.2024 0000903839</p>	<p>05:31:34 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC</p>
<p>• 20.03.2024 0000939403</p>	<p>05:33:11 CANO LOPEZ, ANA MARIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL</p>
<p>• 20.03.2024 0000902227</p>	<p>05:40:13 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC</p>
<p>• 20.03.2024 0000902049 0000902045</p>	<p>06:00:50 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p>
<p>• 20.03.2024 0000890443</p>	<p>08:51:28 MARIN GOMEZ, JULIANA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR</p>
<p>• 20.03.2024 0000903863 0000903852</p>	<p>10:44:11 NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍ</p>

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- | | | |
|--|----------|--|
| 0000903828 | | DESHIDROGENASA LÁCTICA |
| * 20.03.2024
0000903401
0000901217
0000901107 | 10:46:02 | NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE
ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER |
| * 20.03.2024
0008905021
0000890402 | 12:43:18 | ARENAS OCHOA, LUISA FERNANDA
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA CUIDADOS P
INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M |
| * 20.03.2024
0000890408 | 13:37:55 | SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA |
| * 20.03.2024
0000890443 | 13:56:47 | ARENAS OCHOA, LUISA FERNANDA
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR |
| * 20.03.2024
0000939403 | 15:50:27 | RAMIREZ MAYA, CAROLINA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL |
| * 20.03.2024
0000931001 | 16:42:07 | MARIN GOMEZ, JULIANA
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL |
| * 20.03.2024
0008902052 | 18:21:10 | VASQUEZ POSADA, CLAUDIA PATRICIA
PROGRAMA TU PIEL MI PIEL (CONSULTA DE PR |
| * 20.03.2024
0000890426 | 18:48:09 | MARIN GOMEZ, JULIANA
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE |
| * 20.03.2024
0000890426 | 19:05:51 | MARIN GOMEZ, JULIANA
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE |
| * 20.03.2024
0000890482 | 19:45:28 | MARIN GOMEZ, JULIANA
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRI |
| * 21.03.2024
0000903839 | 04:19:32 | MARIN GOMEZ, JULIANA
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC |
| * 21.03.2024
0000906913
0000903895
0000903864
0000903859
0000903856
0000903813 | 04:28:13 | MARIN GOMEZ, JULIANA
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
NITRÓGENO UREICO
CLORO |
| * 21.03.2024
0000902227 | 05:02:48 | MARIN GOMEZ, JULIANA
HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC |
| * 21.03.2024
0000939403 | 07:07:22 | VELEZ HENAO, ANDREA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL |
| * 21.03.2024
0000890426 | 10:21:54 | QUIÑONES PORTILLA, GUSTAVO ANDRES
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE |
| * 21.03.2024
0000890426 | 11:22:01 | MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE |
| * 21.03.2024
0000939403 | 18:47:39 | CANO LOPEZ, ANA MARIA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL |
| * 22.03.2024
0000939403 | 02:44:57 | RAMIREZ MAYA, CAROLINA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL |
| * 22.03.2024
0000906913
0000903034 | 04:10:58 | MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
OSMOLARIDAD EN SUERO |
| * 22.03.2024
0000903603
0000903856
0000903859 | 04:11:01 | MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
CALCIO AUTOMATIZADO
NITRÓGENO UREICO
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- 0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 22.03.2024 04:11:02 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
0000903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903813 CLORO
- * 22.03.2024 04:11:40 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
0000903835 FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- * 22.03.2024 04:14:12 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- * 22.03.2024 04:18:23 CALVO INFANTE, ROBERTO FABIO
0000902227 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO REC)
- * 22.03.2024 04:21:57 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
0000903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC)
- * 22.03.2024 09:39:37 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0008870011 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE)
- * 22.03.2024 09:48:06 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M
Justificación : por recambio
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : Aspirado traqueal.
- * 22.03.2024 09:48:13 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 09:48:16 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 09:48:19 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 09:48:22 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 09:48:26 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 09:48:29 JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
0000901221 HEMOCUL TIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA M
Justificación : HMC perifericos x 4 (incluyendo anaerobios) - Retr
- * 22.03.2024 11:23:01 MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Ordenes Clínicas de Cirugía

- * 20.03.2024 16:32:08 MANOSALVA CORTES, EDGAR FABIAN
0000810202 ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO TEC
Justificación :
0000779943 VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENT
Justificación :
0000780931 INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA
Justificación :
- * 22.03.2024 15:00:00 SIERRA JARAMILLO, JULIAN ANDRES
0000311301 TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Justificación :

Indicaciones

- 02.03.2024 18:52: DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE
Tipo de Indicación : TRASLADO **Clase Indicación** : A.HOSPITALIZACIÓN EN UCI
Indicación :
Tipo de Indicación : SIGNOS VITALES **Clase Indicación** : MONITOREO CONTINUO
Indicación :
Tipo de Indicación : OXIGENO **Clase Indicación** : CÁNULA NASAL
Indicación :
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación :
- 03.03.2024 13:28: BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : LICUADA
Indicación : SUPRAGLOTICA Y AVANZAR A TOLERANCIA
Tipo de Indicación : TRASLADO **Clase Indicación** : A.HOSPITALIZACIÓN EN UCE
Indicación :
- 03.03.2024 18:58: NUTRICIONISTA RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Iniciar nutrición enteral con formula hipercalorica/hirproteica+HMB por sonda orogastrica a 20-40-55 ml/hora según tolerancia.
- 04.03.2024 13:47: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Iniciar nutricion enteral a infusion continua 29 ml/h para 24 horas *CLINICAL
- 05.03.2024 13:18: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : NADA VIA ORAL
Indicación :
- 06.03.2024 13:02: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : De acuerdo a titulacion de vasopresor Iniciar nutrición enteral a infusion continua 29 ml/h para 24 horas
- 07.03.2024 14:18: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Iniciar nutricion enteral a infusion continua 29 ml/h para 24 horas
- 11.03.2024 13:31: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutrición enteral a infusion continua 41 ml/h para 24 horas
- 12.03.2024 12:38: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutrición enteral a infusion continua 41 ml/h para 24 horas *GLUCERNA
- 20.03.2024 13:28: NUTRICIONISTA GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : TERAPIA NUTRICIONAL ARTIFICIAL
Indicación : Nutrición enteral a infusion continua 54 ml/h para 24 horas *GLUCERNA

Medicamentos

DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE

- 02.03.2024 18:50:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA **Dosis** : 1000 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
- **Medicamento** : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA **Dosis** : 1000 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
- **Medicamento** : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
- **Medicamento** : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE **Dosis** : 8 MG
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE

Frecuencia : Cada 12 Horas

* 02.03.2024 18:55:00
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : OMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE

Dosis : 40 MG
Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 40 MG
Frecuencia : Cada 24 Horas

* 02.03.2024 18:56:00
Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : JPL MORFINA 3MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 3ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
DUQUE SIERRA, LUIS FELIPE

Dosis : 3 MG
Frecuencia : Cada 4 Horas

Dosis : 3 MG
Frecuencia : Cada 4 Horas

Dosis : 1 GR
Frecuencia : Cada 6 Horas

Dosis : 1 GR
Frecuencia : Cada 8 Horas

Dosis : 75 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

Dosis : 75 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

* 02.03.2024 18:58:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
PRADA ANTIA, ALEXANDER

Dosis : 125 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 125 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

* 03.03.2024 05:19:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA

Dosis : 80 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

Dosis : 70 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

* 03.03.2024 13:21:00
Medicamento : IPRATROPIO BROMURO 20MCG/PUF X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL
Via Adm. : VIA ORAL
Medicamento : IPRATROPIO BROMURO 20MCG/PUF X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL
Via Adm. : VIA ORAL
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL
Via Adm. : VIA ORAL
Medicamento : SALBUTAMOL 100MCG/PUF INH X 200PUF FRASCO
Presentación : INHALADOR NASAL U ORAL
Via Adm. : VIA ORAL
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA

Dosis : 4 PUF
Frecuencia : Cada 8 Horas

Dosis : 4 PUF
Frecuencia : Cada 8 Horas

Dosis : 4 PUF
Frecuencia : Cada 6 Horas

Dosis : 4 PUF
Frecuencia : Cada 6 Horas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Presentación	: TABLETAS DE LIBERACION NO MODI	Dosis	: 1000 MG
Via Adm.	: VIA ORAL	Frecuencia	: Cada 8 Horas
Medicamento	: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA		
Presentación	: TABLETAS DE LIBERACION NO MODI	Dosis	: 1000 MG
Via Adm.	: VIA ORAL	Frecuencia	: Cada 8 Horas
Medicamento	: PREGABALINA 75MG CAPSULA		
Presentación	: CAPSULAS DE LIBERACION NO MODI	Dosis	: 75 MG
Via Adm.	: VIA ORAL	Frecuencia	: Cada 12 Horas
Medicamento	: PREGABALINA 75MG CAPSULA		
Presentación	: CAPSULAS DE LIBERACION NO MODI	Dosis	: 75 MG
Via Adm.	: VIA ORAL	Frecuencia	: Cada 12 Horas

BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA

03.03.2024	17:13:00		
Medicamento	: doPAmrina HCL 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 400 MG
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 8 Horas
Medicamento	: doPAmrina HCL 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 200 MG
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 8 Horas

BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA

03.03.2024	17:36:00		
Medicamento	: SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10ML INY		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 20 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Dosis Única
Medicamento	: hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE		
Presentación	: POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE	Dosis	: 100 MG
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Dosis Única

GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

03.03.2024	18:21:00		
Medicamento	: NOREPINEFRINA 4MG/5ML INYECTABLE		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 8 MG
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 8 Horas
Medicamento	: NOREPINEFRINA 4MG/5ML INYECTABLE		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 8 MG
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 4 Horas
Medicamento	: DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 50ML		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 100 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Infusión Continua
Medicamento	: DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 50ML		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 300 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Infusión Continua

GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

03.03.2024	18:22:00		
Medicamento	: DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 360 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Infusión Continua
Medicamento	: DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 600 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Infusión Continua

GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

03.03.2024	18:24:00		
Medicamento	: DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 250 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 6 Horas
Medicamento	: DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA		
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE	Dosis	: 250 ML
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA	Frecuencia	: Cada 6 Horas

GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

03.03.2024	18:25:00		
Medicamento	: ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SLN INYECTABLE		

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 50 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

• 03.03.2024 18:38:00
Medicamento : VECURONIO BROMURO 10MG POLVO INYECTABLE **Dosis** : 20 MG
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : VECURONIO BROMURO 10MG POLVO INYECTABLE **Dosis** : 20 MG
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Nutricionista RESTREPO CARDONA, BEATRIZ ELENA

• 03.03.2024 18:59:00
Medicamento : FORMULA POLIM/HIPERPR 1.5KCa/ml LPCx500ml CLINICAL **Dosis** : 500 ML
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA NASOGASTRICA
Medicamento : FORMULA POLIM/HIPERPR 1.5KCa/ml LPCx500ml CLINICAL **Dosis** : 500 ML
Presentación : SOLUCIÓN ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA NASOGASTRICA
 GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA

• 03.03.2024 19:39:00
Medicamento : DEXTROSA 10% X 500ML BOLSA **Dosis** : 10 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DEXTROSA 10% X 500ML BOLSA **Dosis** : 10 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 CARDENAS GONZALEZ, JUAN

• 04.03.2024 08:55:00
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis** : 75 MG
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis** : 75 MG
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 CARDENAS GONZALEZ, JUAN

• 04.03.2024 08:58:00
Medicamento : DALTEPARINA 5.000UI/0.2ML JERINGA PRELLENA **Dosis** : 5000 UI
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA
 CARDENAS GONZALEZ, JUAN

• 04.03.2024 15:47:00
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis** : 20 UI
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : VASOPRESINA 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis** : 20 UI
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 CARDENAS GONZALEZ, JUAN

• 04.03.2024 22:57:00
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML **Dosis** : 1500 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML **Dosis** : 900 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

CARDENAS GONZALEZ JUAN

04.10.2024 22:50:00
 Medicamento : DL MIDAZOLAM 80MG EN SOLUCION SALINA 1.0% - 100 ML
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 2.000 L/WL
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Infusor Continuo
 Medicamento : DL MIDAZOLAM 80MG EN SOLUCION SALINA 1.0% - 100 ML
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 2.000 ML
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Infusor Continuo

BEDERRA RODRIGUEZ JULIETHINAZARY

15.10.2024 07:20:00
 Medicamento : DL JPL FENTANIL 100MCG/ML
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 1 ML
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Infusor Continuo
 Medicamento : DL JPL MIDAZOLAM 80MG EN SOLUCION SALINA 1.0% - 100 ML
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 1 ML
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Infusor Continuo

SOTO TORRES RONALD ANDRES

15.10.2024 08:30:00
 Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 16 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 4 Horas
 Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 16 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 4 Horas

SOTO TORRES RONALD ANDRES

15.10.2024 08:40:00
 Medicamento : HidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Dosis : 100 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : HidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Dosis : 100 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas

SOTO TORRES RONALD ANDRES

15.10.2024 09:05:00
 Medicamento : DIPROMA SODICA 1.5GR/ML 100ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 1 GR
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : DIPROMA SODICA 1.5GR/ML 100ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 1 GR
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POLVO INYECTABLE
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Dosis : 3 GR
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : AMPICILINA SULBACTAM 1.5G POLVO INYECTABLE
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Dosis : 3 GR
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas

SOTO TORRES RONALD ANDRES

15.10.2024 09:24:00
 Medicamento : THAMIN 100MG/ML 100ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 300 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : THAMIN 100MG/ML 100ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 300 MG
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas

PABON MUÑETON LUIS FELIPE

16.10.2024 07:50:00
 Medicamento : DL CLORURO DE potasio 10ML + 100ML 500.0%
 Presentación : SOLUCION INYECTABLE Dosis : 20 ME
 Va Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Unica

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2164 del 2012"

Historia Clínica

- Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 10ML + 110ML SSO,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
 Dosis : 20 ME
 Frecuencia : Dosis Única
- 07.03.2024 12:12:00
 Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
 Dosis : 900 ML
 Frecuencia : Infusión Continua
 Dosis : 900 ML
 Frecuencia : Infusión Continua
- 08.03.2024 08:35:00
 Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
 Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI
 Via Adm. : VIA ORAL
 Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
 Dosis : 1000 MG
 Frecuencia : Cada 8 Horas
 Dosis : 250 ML
 Frecuencia : Cada 6 Horas
 Dosis : 250 ML
 Frecuencia : Cada 6 Horas
- 08.03.2024 08:37:00
 Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAMUSCULAR
 Medicamento : DICLOFENAC 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAMUSCULAR
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
 Dosis : 75 MG
 Frecuencia : Cada 12 Horas
 Dosis : 75 MG
 Frecuencia : Cada 12 Horas
 Dosis : 40 MG
 Frecuencia : Dosis Única
 Dosis : 40 MG
 Frecuencia : Dosis Única
- 08.03.2024 08:51:00
 Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
 Dosis : 500 ML
 Frecuencia : Dosis Única
 Dosis : 500 ML
 Frecuencia : Dosis Única
- 08.03.2024 09:18:00
 Medicamento : INSULINA gIULISIna 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA SUBCUTANEA
 Medicamento : INSULINA gIULISIna 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA SUBCUTANEA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES
 Dosis : 5 UI
 Frecuencia : Cada 4 Horas
 Dosis : 5 UI
 Frecuencia : Cada 4 Horas
- 08.03.2024 18:37:00
 Medicamento : KETOROLACO 30MG/1ML I.M.I.V SLN INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : KETOROLACO 30MG/1ML I.M.I.V SLN INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Dosis : 30 MG
 Frecuencia : Cada 8 Horas
 Dosis : 30 MG
 Frecuencia : Cada 8 Horas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 250 MG
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 12 Horas
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Dosis : 250 MG
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 12 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

09.03.2024 05:52:00
 Medicamento : DIL GLUCONATO DE CALCIO 10ML (1.000MG) + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 120 ML
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : DIL GLUCONATO DE CALCIO 10ML (1.000MG) + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 120 ML
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 40 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 40 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 8 Horas
 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE

09.03.2024 11:16:00
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE Dosis : 1250 MG
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Frecuencia : Dosis Única
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE Dosis : 1250 MG
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Frecuencia : Dosis Única
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE Dosis : 2000 MG
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Frecuencia : Cada 8 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE Dosis : 2000 MG
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE Frecuencia : Cada 8 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE

09.03.2024 11:18:00
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Dosis : 10 MG
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 8 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Dosis : 10 MG
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 8 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE

09.03.2024 19:19:00
 Medicamento : VANCOMICINA 1G/250ML S.S0,9% (4MG/ML) Dosis : 750 GR
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 12 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 1G/250ML S.S0,9% (4MG/ML) Dosis : 750 GR
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 12 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 QUINTERO RAMIREZ, FELIPE

09.03.2024 20:29:00
 Medicamento : VANCOMICINA 1G/250ML S.S0,9% (4MG/ML) Dosis : 0,75 GR
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 12 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 1G/250ML S.S0,9% (4MG/ML) Dosis : 0,75 GR
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Frecuencia : Cada 12 Horas
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO

10.03.2024 09:57:00

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica



Powered by

Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : MEROPENEM-BICARBONATO DE NA 1GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 1000 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO

* 10.03.2024 11:17:00
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 750 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Dosis** : 750 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas

JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO

* 10.03.2024 11:43:00
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI **Dosis** : 2 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas

SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA

* 10.03.2024 16:45:00
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 20 MG
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA

* 10.03.2024 19:06:00
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 3 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 1 Horas

SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA

* 10.03.2024 20:26:00
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : BISACODILO 5MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI **Dosis** : 10 MG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 24 Horas

GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER

* 11.03.2024 10:36:00
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 300 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas

GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER

* 11.03.2024 10:42:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 80 ME
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 80 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 ARISTIZABAL PAERES, JUAN PABLO

11.03.2024 21:19:00
 Medicamento : AMPICILINA+SULBAC 3G/100ML S.S0,9% (30MG/ML)
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 3 GR
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 6 Horas
 Medicamento : AMPICILINA+SULBAC 3G/100ML S.S0,9% (30MG/ML)
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 3 GR
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Cada 6 Horas
 GONZALEZ ARROYAVE, LINA

12.03.2024 10:23:00
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 80 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 80 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 Nutricionista GARCIA BEDOYA, MARIA LIZNEIDY

12.03.2024 12:40:00
 Medicamento : NUTRICION BAJA EN CARBOHIDRATOS 1.5 CAL X 1000ML GLUCERNA
 Presentación : SOLUCIÓN ORAL Dosis : 1000 ML
 Via Adm. : VIA NASOGASTRICA Frecuencia : Cada 24 Horas
 GONZALEZ ARROYAVE, LINA

12.03.2024 12:59:00
 Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCION Dosis : 300 ML
 Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 6 Horas
 Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCION Dosis : 300 ML
 Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 6 Horas
 BECERRA RODRIGUEZ, JULIETH NAZARY

13.03.2024 08:44:00
 Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 6 MG
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 Medicamento : CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 6 MG
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

13.03.2024 11:07:00
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 40 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 40 ME
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA Frecuencia : Dosis Única
 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

13.03.2024 11:41:00
 Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 150 ML
 Via Adm. : VIA NASOGASTRICA Frecuencia : Cada 8 Horas
 Medicamento : MANITOL 20% X 500ML BOLSA
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 150 ML
 Via Adm. : VIA NASOGASTRICA Frecuencia : Cada 8 Horas
 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

13.03.2024 20:56:00
 Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 60ML

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis : 360 ML**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia : Infusión Continua**
 Medicamento : DIL MIDAZOLAM 60MG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 80ML
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis : 216 ML**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia : Infusión Continua**
 BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 13.03.2024 20:57:00
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis : 10 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis : 10 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 MARIN GOMEZ, JULIANA

• 13.03.2024 23:36:00
 Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis : 60 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis : 60 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 100ML BOLSA **Dosis : 100 ML**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 100ML BOLSA **Dosis : 100 ML**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 08:18:00
 Medicamento : hidrocORTISONA 100MG POLVO INYECTABLE **Dosis : 50 MG**
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia : Cada 6 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 08:27:00
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE **Dosis : 2000 MG**
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia : Dosis Única**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE **Dosis : 2000 MG**
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia : Dosis Única**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE **Dosis : 1000 MG**
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia : Cada 12 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE **Dosis : 1000 MG**
 Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE **Frecuencia : Cada 12 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 08:49:00
 Medicamento : DEXTROSA 5% X 250ML BOLSA **Dosis : 250 ML**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : NOREPINEFRINA 4MG/4ML INYECTABLE **Dosis : 8 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 11:22:00
 Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE **Dosis : 60 MG**
 Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia : Cada 8 Horas**
 Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
 Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Identificación

: CC - 6154169

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
SOTO TORRES, RONALD ANDRES

Dosis : 60 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

• 14.03.2024 11:24:00

Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 11:32:00

Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Dosis : 2000 MG
Frecuencia : Dosis Única

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE

Dosis : 2000 MG
Frecuencia : Dosis Única

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
SOTO TORRES, RONALD ANDRES

• 14.03.2024 18:44:00

Medicamento : KETAMINA 50MG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : KETAMINA 50MG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 15.03.2024 11:04:00

Medicamento : AMPICILINA+SULBAC 3G/100ML S.S0,9% (30MG/ML)
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 3 GR
Frecuencia : Cada 8 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : AMPICILINA+SULBAC 3G/100ML S.S0,9% (30MG/ML)
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 3 GR
Frecuencia : Cada 8 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 15.03.2024 15:19:00

Medicamento : QUETIAPINA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI

Dosis : 25 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

Via Adm. : VIA ORAL
CANO ARBOLEDA, MARCELA

• 15.03.2024 18:05:00

Medicamento : LIDOCAINA 2% S.E X 10 ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 4,5 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 15.03.2024 17:25:00

Medicamento : LIDOCAINA 2% S.E X 50 ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 100 ML
Frecuencia : Cada 24 Horas

Via Adm. : VIA INFILTRATIVA - BLOQUEOS
Medicamento : LIDOCAINA 2% S.E X 50 ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 100 ML
Frecuencia : Cada 24 Horas

Via Adm. : VIA INFILTRATIVA - BLOQUEOS
BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 15.03.2024 17:28:00

Medicamento : DEXTROSA 5% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 500 ML
Frecuencia : Cada 24 Horas

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DEXTROSA 5% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 500 ML

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica



Powered by

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
ROJAS MORA, GINA XIHOMARA

Frecuencia : Cada 24 Horas

• 15.03.2024 20:53:00
Medicamento : PREGABALINA 75MG CAPSULA
Presentación : CAPSULAS DE LIBERACION NO MODI
Via Adm. : VIA ORAL
ROJAS MORA, GINA XIHOMARA

Dosis : 75 MG
Frecuencia : Cada 12 Horas

• 15.03.2024 21:39:00
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 840 ML
Frecuencia : Infusión Continua

• 15.03.2024 21:39:00
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 360 ML
Frecuencia : Infusión Continua

• 15.03.2024 21:39:00
Medicamento : CEFEPIME 1G POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

• 15.03.2024 21:39:00
Medicamento : CEFEPIME 1G POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 2000 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

• 16.03.2024 09:12:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ME
Frecuencia : Dosis Única

• 16.03.2024 09:12:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ME
Frecuencia : Dosis Única

BELTRAN GOMEZ, EDWIN ALEXANDER

• 17.03.2024 06:50:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ME
Frecuencia : Dosis Única

• 17.03.2024 06:50:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 260ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ME
Frecuencia : Dosis Única

MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY

• 17.03.2024 08:58:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 80 ME
Frecuencia : Dosis Única

• 17.03.2024 08:58:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 80 ME
Frecuencia : Dosis Única

MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY

• 17.03.2024 08:59:00
Medicamento : DEXTROSA 5% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

• 17.03.2024 08:59:00
Medicamento : DEXTROSA 5% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 40 ML
Frecuencia : Cada 1 Horas

MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY

• 17.03.2024 09:42:00
Medicamento : KETOROLACO 30MG/1ML I.M/I.V SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 30 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

• 17.03.2024 09:42:00
Medicamento : KETOROLACO 30MG/1ML I.M/I.V SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 30 MG

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY

Frecuencia : Cada 8 Horas

• 17.03.2024 09:43:00
Medicamento : LORAZEPAM 1MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 3 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY

• 17.03.2024 20:42:00
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 3780 ML
Frecuencia : Infusión Continua
Dosis : 2100 ML
Frecuencia : Infusión Continua

DIAZ DE HOYOS, JAIME JOSE

• 17.03.2024 23:08:00
Medicamento : KETAMINA 50MG/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Cada 8 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 07:51:00
Medicamento : SUCRALFATE 1GR TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 GR
Frecuencia : Cada 8 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 07:52:00
Medicamento : POLIETILENGLICOL SIN ELECTROLITOS 17GR SOBRES
Presentación : POLVO
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 SBE
Frecuencia : Cada 24 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 07:53:00
Medicamento : LACTULOSA 10GR/15ML SOBRE
Presentación : SOLUCIÓN ORAL
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 15 ML
Frecuencia : Cada 8 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 09:33:00
Medicamento : METADONA 10MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 10 MG
Frecuencia : Cada 6 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 09:35:00
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCION
Via Adm. : VIA OROGASTRICA
Medicamento : AGUA DESTILADA X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCION
Via Adm. : VIA OROGASTRICA

Dosis : 200 ML
Frecuencia : Cada 6 Horas

Dosis : 200 ML
Frecuencia : Cada 6 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 10:07:00
Medicamento : hidroclOROTIAZIDA 25MG TABLETA
Presentación : TABLETAS DE LIBERACION NO MODI
Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 25 MG
Frecuencia : Cada 24 Horas

• 18.03.2024 10:09:00
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis : 25 MG
Frecuencia : Cada 24 Horas

NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE

• 18.03.2024 10:09:00
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MARIN GOMEZ, JULIANA
Dosis : 10 MG
Frecuencia : Cada 6 Horas
Dosis : 10 MG
Frecuencia : Cada 6 Horas
- 20.03.2024 11:21:00
Medicamento : DIPIRONA SODICA 0.5GR/ML X 2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MARIN GOMEZ, JULIANA
Dosis : 1 GR
Frecuencia : Cada 6 Horas
- 20.03.2024 13:31:00
Medicamento : MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DEXTROSA 5% X 100ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MANOSALVA CORTES, EDGAR FABIAN
Dosis : 60 MG
Frecuencia : Cada 6 Horas
Dosis : 100 ML
Frecuencia : Cada 6 Horas
- 20.03.2024 16:31:00
Medicamento : VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : CEFAZOLINA 2G/100ML S.S0,9% (20MG/ML)
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MARIN GOMEZ, JULIANA
Dosis : 1000 MG
Frecuencia : Dosis Única
Dosis : 2 GR
Frecuencia : Dosis Única
- 20.03.2024 21:02:00
Medicamento : DIL FENTANILO 1000MCG EN SOLUCION SALINA 0.9% csp 100ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MARIN GOMEZ, JULIANA
Dosis : 432 ML
Frecuencia : Infusión Continua
- 20.03.2024 21:03:00
Medicamento : INSULINA CORRIENTE 100UI/ML X 10ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA
SIERRA JARAMILLO, JULIAN ANDRES
Dosis : 3 UI
Frecuencia : Cada 1 Horas
- 21.03.2024 07:54:00
Medicamento : CEFAZOLINA 1GR POLVO INYECTABLE
Presentación : POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
Dosis : 2000 MG
Frecuencia : Dosis Única
- 21.03.2024 11:24:00
Medicamento : DIL CLORURO DE potasio 20ML + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
Dosis : 80 ME
Frecuencia : Dosis Única
- 21.03.2024 20:34:00
Medicamento : sulfADIAZINA DE PLATA X 30GR POTE
Presentación : CREMA
Via Adm. : VIA DERMICA o TOPICA
Dosis : 30 GR
Frecuencia : Cada 24 Horas

Justificación de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

- 02.03.2024 17:40:07 FIRMÓ: CONTRERAS CAPACHO, FANNY ESPERANZA
MEDICO Registro Médico:37727150

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo : IMAGENOLOGIA Francisco, 50 años, sin alergias conocidas, Creatinina pendiente. Ingresa para realizar Tomografía contrastada de tórax y abdomen, solicitado emergente por tratante, previo consentimiento informado del hermano. Sin extravasación ni complicaciones inmediatas relacionadas con la aplicación del medio de contraste. Presión arterial: 69/49, frecuencia cardíaca: 88, frecuencia respiratoria: 18, saturación de oxígeno: 97%, sin oxigenoterapia. Indico fluidoterapia, Acompaño traslado hacia su servicio de origen para continuar vigilancia y manejo.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

02.03.2024 22:05:13 FIRMÓ: CARDONA JIMENEZ, SANTIAGO
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:1036623039

Subjetivo : Urgentología Francisco Antonio Álvarez Torres, 50 años Diagnóstico: -Trauma raquimedular ASIA A nivel T3 Antecedentes personales -Patológicos: niega -Fármacos: niega -Alergias: picadura de avispas -Tóxicos: 30 cigarrillos al día desde hace 30 años, alcohol ocasional - Quirúrgicos: niega

Objetivo : Paciente en regulares condiciones generales, hidratado, afebril PA 119/57, PAM 73, Fc 51, Fr 18, SO2 84, Glasgow 15 Mucosa oral hidratada, sin lesiones, collar cervical Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no s3, murmullo vesicular conservado sin agregados Abdomen blando, depresible, no masas, no dolor Extremidades eutróficas, llenado capilar <2 segundos, sin edema Glasgow 15, pupilas simétricas reactivas, sin movimientos anormales, fuerza muscular miembros superiores distal 1/5, proximal 3/5, miembros inferiores 1/5, nivel sensitivo T3, arrefléxico, Babinski positivo TAC de columna Fractura multifragmentaria compresiva del cuerpo vertebral de C5, de la lámina derecha y de la aguja vertebral derecho, con retropulsión de fragmentos configurando retrolistesis comprometiendo el canal medular, configurando canal estrecho. Fractura descrita de la esquina antero inferior de C4. Fractura compresiva probablemente crónica del muro anterior de T5. TAC simple de cráneo No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal. 2/3/24 Hemograma: leucocitos 15500, neutrófilos 13220, linfocitos 1220, Hb 13.2, Hto 36, plaquetas 234000 BUN 6.4, Creatinina 0.7 Gases arteriales: pH 7.20, PO2 42, PCO2 42.6, HCO3 16.7, BE -11, lactato 1.08, Sodio 144, Potasio 3.2, Calcio 0.97.

Análisis : Paciente de 50 años, antecedentes anotados, diagnóstico de trauma raquimedular ASIA A, nivel T3, se encuentra hemodinámicamente estable, afebril, sin disfunción autonómica, sin soporte vasopresor, sin trabajo respiratorio, ahora sin choque neurogénico, requiere vigilancia en UCE, se comentó con módulo de columna, será valorado el día de mañana.

Plan : Ver análisis.

02.03.2024 22:19:46 FIRMÓ: CARDONA JIMENEZ, SANTIAGO
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:1036623039

Subjetivo : Reporte tomográfico: TAC de tórax y abdomen Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. TAC de cráneo No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal.

Objetivo : TAC de tórax y abdomen Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. TAC de cráneo No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal.

Análisis : TAC de tórax y abdomen Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. TAC de cráneo No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal.

Plan : TAC de tórax y abdomen Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. TAC de cráneo No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal.

03.03.2024 00:07:52 FIRMÓ: PEREZ MANTILLA, CARLOS MANUEL
CIRUGIA GENERAL Registro Médico:6790

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : soporte. - oxígeno por canula nasal 3l/min - ringer 70cc/h aceptables condiciones FC 56 , FR 10, TA105/52 PAM 64 , SATO2 91% con collar cervical tórax simétrico?, normoexpandible, ruidos cardíaco bien timbrados, rítmicos, sin soplos audibles, murmullo vesicular presente sin sobreagregados abdomen blando, no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, dolor a la palpación de aleron izquierdo Glasgow 15, pupilas simétricas reactivas, sin movimientos anormales, fuerza muscular miembros superiores distal 1/5, proximal 3/5, miembros inferiores 1/5, nivel sensitivo T3, arrefléxico, Babinski positivo pH 7.252 (7.20) pCO2 49.9 (42) pO2 79.1 (42) HCO3- 21.5 (16) BE -5.7 (-11) lactato 1 (1) hb 12 (13) leucos: 10300 pqt: 178 - TAC de craneo simple: No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal. - TAC de abdomen total y pelvis Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. - TAC TORAX: Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. - TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO Fractura multifragmentaria compresiva del cuerpo vertebral de C5, de la lámina derecha y de la agujero vertebral derecho, con retropulsión de fragmentos configurando retrolistesis comprometiendo el canal medular, configurando canal estrecho. Fractura descrita de la esquina antero inferior de C4. Fractura compresiva probablemente crónica del muro anterior de T5.

Análisis : Diagnósticos anotados, problemas actuales - Mecanica ventilatoria, riesgo de falla, persiste con acidemia respiratoria en relacion a trauma raquimedular alto, trauma cerrado de torax y dolor mal modulado, se optimiza analgesia, dejo interconsulta a algesiologia - Fractura cervical inestable, con trauma raquimedular, no se beneficia de dosis altas de esteroide, a la espera de concepto de modulo de columna - Fractura de pelvis estable, se interconsulta a ortopedia, tiene hematoma asociado a fx de iliaco con hb estable hospitalizacion en uce para vigilancia ventilatoria y hemodinamica, manejo multidisciplinario. Se inicia via oral con supraglotica y avanzar a tolerancia.

Plan : ver análisis

- 03.03.2024 13:38:14 FIRMÓ: BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:1036934418

Subjetivo : urgentologia / nota adicional - tiene dificultad para deglutir, no tolera supraglotica, riesgo de broncoaspiracion, ordeno paso de sonda nasogastrica y valoracion por fonaudiologia - se hara terapia respiratoria, broncodilatacion, gases control, previo a definir necesidad de vmni

Objetivo : -

Análisis : -

Plan : -

- 03.03.2024 14:44:00 FIRMÓ: MANOSALVA CORTES, EDGAR FABIAN
MODULO DE COLUMNA Registro Médico:52858

Subjetivo : nota esp.cirurgia columna edad 50 años paciente con trauma de altura con posterior dolor e imposibilidad funcional para la movilizacion de las 4 extremidades lesion en pelvis no quirurgica plan remision resonancia de columna cervical y dorsal simple con soporte

Objetivo :

Análisis :

Plan : plan remision resonancia de columna cervical y dorsal simple con soporte

- 03.03.2024 15:42:13 FIRMÓ: BERROUET RIOS, VICTORIA EUGENIA
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:1036934418

Subjetivo : Urgentologia Diagnósticos anotados deterioro hemodinamico y ventilatorio

Objetivo : soporte. - canula 3l/min - ringer 100cc/h --> bolo 500cc/h regulares condiciones, dificultad respiratoria moderada pa. 90/50 pam 60 fc 45 sat 94% fr 18 tiraje supraclavicular sibilancias espiratorias e inspiratorias llenado capilar de 2 segundos rx portatil. aumento de infiltrados en base derecha, no aumento de neumotorax

Análisis : - progresa a choque neurogenico, inicio dopamina para metas de perfusion, poca probabilidad de componente hemorragico (hb estable y no sangrado en vicera solida en tac de ayer) - no mejora mecanica ventilatori apesar de manejo, se dejara en uci para definir vmni vs intubacion orotraqueal

Plan : ver analisis

- 03.03.2024 18:26:36 FIRMÓ: GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1128422176

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo : **Ingreso a UCI** Paciente de 50 años de edad sin antecedentes de impotencia, el día de ayer caída de aproximadamente 2.5 metros de altura al arreglar un techo, dice que cae en decubito supino presentando trauma en región occipital, cuello, Torax y pelvis, relata que no tuvo pérdida de conciencia y además se encontraba bajo efectos del alcohol; trasladan a hospital de Itagüí y posteriormente a este centro; donde se documenta trauma cerrado de torax y trauma raquímedular con Fx desplazada e inestable de C5 y signos de invasión de fragmentos óseos a canal medular. Lo vio módulo de columna y le pidió remisión para RM y posible intervención quirúrgica. Desde hoy con disnea, incapacidad para tragar, signos de falla ventilatoria, trasladan a UCI para vigilancia y manejo. Diagnósticos de ingreso a UCI: -Choque de origen neurogénico. -Caída de altura (2.5 metros / 02.03.24) -Trauma raquímedular ASIA A **Fractura multifragmentaria de C5 con retrolitiasis/retropulsión de fragmentos óseos al interior del canal medular **Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. **Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. -Trauma cerrado de torax **Mínimo neumotórax derecho **Contusión pulmonar LID + laceración en el segmento medial basal derecho **Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior **Fracturas de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior -Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho -Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Tóxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. -Farmacológicos: Niega. Subjetivo: Se siente regular, tiene disnea, no tiene dolor, no moviliza ninguna extremidad.

Objetivo : Soportes: -Dopamina 5 mcg/kg/min. -Máscara NR. Invasiones: PICC / SV / SNG. PA. 100/50 FC 62 FR 32 S02: 92% Glucometría de ingreso. 125 Se inicia conteo de diuresis. Regulares condiciones generales. Conciente, orientado. Disnea y marcada dificultad respiratoria. Dolor a la palpación de torax derecho. Abdomen blando, depresible, sin dolor. Extremidades sin edemas. Movimientos involuntarios en extremidades superiores, fuerza 2/5 Sin movilidad ni sensibilidad en extremidades inferiores Paraclínicos Hemograma: leucocitos 15500, neutrófilos 13220, linfocitos 1220, Hb 13.2, Hto 36, plaquetas 234000 BUN 11, Creatinina 0.7 Gases arteriales: pH 7.25, PO2 79 PCO2 49, HCO3 21.5, BE -6.1 Lactato 1.08, Sodio 139, Potasio 4.1, Calcio 0.97. Imágenes: - TAC de cráneo simple: No hay signos de trauma intracraneal. Engrosamiento mucoso de los senos maxilares en forma bilateral. Desviación sigmoidea del septum nasal. - TAC de abdomen total y pelvis Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. - TAC TORAX: Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral. Mínimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocólico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. - TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO Fractura multifragmentaria compresiva del cuerpo vertebral de C5, de la lámina derecha y de la aguja vertebral derecho, con retropulsión de fragmentos configurando retrolitiasis comprometiendo el canal medular, configurando canal estrecho. Fractura descrita de la esquina antero inferior de C4. Fractura compresiva probablemente crónica del muro anterior de T5.

Análisis : Paciente de 50 años de edad caída de altura, al parecer se encontraba trabajando. Trauma cervical, trauma de torax y pelvis, con Fx multisegmentaria de C5 y compromiso de canal medular. Ahora dependiente de dopamina, sin hipoperfusión clínica. Con acidosis respiratoria y mal patrón respiratorio que probablemente no resuelva con VMNI u otras medidas debido al nivel de la lesión; se le plantea al paciente y a su familiar intubación orotraqueal, entienden y aceptan el procedimiento. También tiene TX en torax con múltiples Fx y contusión pulmonar. No tiene por ahora lesión renal ni alteraciones hidroelectrolíticas, tampoco indicación de transfusión ni caída significativa de Hb. Requiere inicio de NET, esta euglicémico, ya tiene sonda gástrica. Lo valoró módulo de columna y ordeno RM para eventual procedimiento quirúrgico, al momento sin disponibilidad de resonador en la institución, por lo que esta en remisión; la remisión es urgente. Continúa manejo en UCI, se explica a su primo y al paciente, Se aclaran dudas.

Plan : UCI Intubación orotraqueal y sedación. Remisión urgente a sitio que cuente con Módulo de columna y Resonador. Vx por nutrición Vx por Cx de torax Controles de laboratorios. Gracias

03.03.2024 19:38:37 FIRMÓ: GONZALEZ RAMIREZ, MELISSA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1128422176

Subjetivo : *Nota de procedimiento: Intubación orotraqueal: Se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta. Preoxigenación con ventilador mecánico FiO2 100% PEEP 5. Secuencia rápida de intubación: Fentanilo 150 mcg + Midazolam 5 mg + Vecuronio 10 mg Laringoscopia directa Cormack II, Maniobra de 4 manos para evitar movilización cervical, no se retira el collar. Se avanza tubo orotraqueal 8.5 a través de cuerdas vocales. Se fija a 24 cm en comisura labial, no complicaciones.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

04.03.2024 07:22:58 FIRMÓ: PIEDRAHITA ZAPATA, CARLOS MARIO
MODULO DE COLUMNA Registro Médico:9970

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo : NEUROCIRUGIA CIRUGIA DE COLUMNA ENTERADO DEL CASO MANEJO Y EVOLUCION NOTA DEL 3 DE MRZO...nota esp.cirugia columna edad 50 años paciente con trauma de altura con posterior dolor e imposibilidad funcional para la movilizacion de las 4 extremidades lesion en pelvis no quirurgica plan remision resonancia de columna cervical y dorsal simple con soporte -plan remision resonancia de columna cervical y dorsal simple con soporte PACIENTE CON TRAUMAS MULTIPLES VER NOTA DE INGRESO PACIENTE INTUBADO SEDADO EN COMPAÑIA DEL HERMANO EXAMEN NO SUBJETIVABLE- PERO ANOTAN QUE AL EXAMEN ESTABA CUADRIPLEGICO- EN ESTUDIO IMEGEN DE TAC..CONCLUSIÓN: Fractura multifragmentaria de C5 mejor descrita en estudio de columna. Contusión pulmonar comprometiendo el lóbulo inferior derecho con pequeña laceración en el segmento medialbasal homolateral.Minimo neumotórax derecho. Múltiples fracturas costales derechas descritas. Fracturas de las apófisis transversas derechas de L1, L2 y L3. Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho con hematoma a yacente que se extiende la gotera parietocóico lateral. Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. PACIENTE CON COLLAR CERVICAL CON TRAUMAS MULTIPLES SE DEFINIO NO MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURAS DE PELVIS POR ORTOPEDISTA. CON FRACTURA DE C4 ANTERIOR INFERIOR DEL CUERPO Y ESTALLIDO DE C5 CON ANTEROLISTESIS RETROPULSION EN CANAL DE FRAGMENTO POSTERIOR. FRACTURA SE CONSIDERA INESTABLE Y AMERITA PRIORITARIO ESTUDIO DE RESONANCIA YA ORDENADA-AHORA NO ESTA EN CONDICIONES- Y MANEJO DE CORPECTOMIA REPLAZO DE CUERPO Y ARTRODESIS INSTRUMENTADA EN IV NIVEL SE REALIZA ANEXO 9 PARA GESTIONAR EN OTRO NIVEL DE ATENCION, EN FORMA PRIORITARIA SE COMENTA AL DR INTENSIVISTA

Análisis : SE DELIGENCIA ANEXO 9

04.03.2024 09:27:10 FIRMÓ: POSADA URIBE, LORD LARRY
CIRUGIA DEL TORAX Registro Médico:8256189

Subjetivo : cirugía d etroax trauma cerrado de columna y torax

Objetivo : estaqble

Análisis : paciente con trauma de columna cervical, ademas con trauma cerrado del torax con fracturas costales anteriores y posteriores derechas estables sin cabalgamiento y anteriores solo la lamina externa de las costillas sin compromiso por hemoneutorax o hemotorax. no es de manejo quirurgico su trauma costal, pendiente manejo por neurocirugia de su trauma cervical de la columna.

Plan : paciente con trauma de columna cervical, ademas con trauma cerrado del torax con fracturas costales anteriores y posteriores derechas estables sin cabalgamiento y anteriores solo la lamina externa de las costillas sin compromiso por hemoneutorax o hemotorax. no es de manejo quirurgico su trauma costal, pendiente manejo por neurocirugia de su trauma cervical de la columna.alta por cirugía de torax

04.03.2024 10:25:58 FIRMÓ: CARDENAS GONZALEZ, JUAN
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5253406

Subjetivo : UCI Ronda Francisco, 50 años Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5-6 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) -Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) -Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. -Farmacológicos: Niega. Problemas - Nivel medular Soportes: - Norepinefrina 0.5mcg/kg/min - LEV 100cc/h - Midazolam 8mg/h - Fentanilo 200mcg/h - Ventilación mecánica invasiva, PEEP 9, VCV, Vt 480cc, aumento en Raw, compliance normal

Objetivo : Paciente en mala condición general Bajo sedación profunda Arreflexico, no babinski, cuadriplesia flácida, atonía esfinter anal, sin priapismo FC 108x Sat 90% FR 20 afebril pupilas de diámetro normal Collar cervical de tamaño adecuado TOT con secreciones purulentas Acoplado a la ventilación mecánica RItmo sinusal Soporte con norepinefrina Abdomen plano, blando Extremidades sin edemas orina clara. PICO de aspecto sano Acidosis respiratoria no compensada en gases

Análisis : Paciente de 50 años, politrauma de alta energía por caída de altura superior a 2m. De mayor importancia el trauma raquimedular ASIA A, por fractura de C4 y estallido C5 + compresión del canal medular. No hay datos en HC de nivel motor, solo describen nivel sensitivo T3, pero parece que tenía nivel motor al menos C6 (dice el familiar que no hacia pinza y solo podía levantar los hombros) pero probablemente mucho mas alto en el momento. En este contexto progresó a choque neurogénico y falla respiratoria tipo 3 lo que aumenta la posibilidad de ascenso en el nivel motor. Ahora: - Mala condición general, soporte vasoactivo a dosis crecientes, no tiene signos de hipoperfusión sistémica. - Ventilatoriamente entregado, preocupa aumento en Raw, ya con su antecedente de neumotorax derecho, debe descartarse aumento. Se solicita Rx torax. - Acidosis respiratoria no compensada en relación con restricción, ajustamos parámetros. - Los otros traumas descritos no son de manejo quirúrgico. En conclusión Paciente Con TRM alto y choque neurogénico + falla respiratoria Requiere estabilización de fractura cervical para evitar progresión. Se le informa claramente a sus acudientes que el objetivo de la fijación NO ES RECUPERAR MOVILIDAD sino evitar deterioro. Tambien se les explica: Alta probabilidad de traqueostomía, imposibilidad de liberación ventilatoria y necesidad de ventilación mecánica crónica. Se encuentra en proceso de remisión por no disponibilidad de insumos en la institución y no disponibilidad de resonancia. Pronóstico sujeto a evolución

Plan : Continuamos manejo UCI Terapia respiratoria Mínima manipulación, movilizar en bloque paso de línea arterial Mantener PAM por encima de 75 Tromboprofilaxis Analgesia multimodal Nutrición enteral Control paraclínicos Acompañamiento psicológico a la familia

04.03.2024 13:08:21 FIRMÓ: MUÑIZ PELAEZ, ISNIEL
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Registro Médico:1066755322

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

MSANCHEZR

Página 22 de 5

Historia Clínica

Subjetivo : ANESTESIOLOGIA. Paciente de 50 años con los diagnósticos: Diagnósticos 1. POLITRAUMATISMO Programado para realización de estudio bajo anestesia: RMN ***** Antecedentes Personales: ***** Antecedentes Quirúrgicos no refiere Antecedentes Patológicos: NO REFIERE Antecedentes Alérgicos: NO REFIERE Antecedentes Tóxicos: FUMADOR Antecedentes Medicamentosos uso Habitual: NO REFIERE Se interroga acerca de trastornos de coagulación, alteración endocrinas, episodios sincopales y arritmias cardíacas lo cual niega. Niega antecedentes anestésicos desfavorables en familiares a de hiperternia maligna en familiares y/o propios

Objetivo : ***** Examen Físico ***** Tension Arterial 110/80 Frec Cardíaca 80 x' Frec Resp 14 x' Peso 70 kg PACIENTE VENTILADO VOLUMEN CONTROL CON APOYO VASO ACTIVO, tubo 8.5 bajo sedación fentanil midazolam Paciente que se encuentra inconsciente, desorientado, que no se moviliza, normostático. No alteraciones maxilofaciales que describir. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados, no ausculto soplo frecuencia cardíaca normal. Murmullo vesicular conservado, no estertores g/frecuencia respiratoria normal. Abdomen: suave depresible, no impresiona doloroso palpación no se constata viceromegalia, ruidos hidroaéreos presentes y normales. Pelvis y genitales externos sin alteración de acuerdo edad y sexo. Extremidades Superiores: sin alteraciones que describir. Extremidades Inferiores: sin alteraciones que describir, no edema, no varices. Vía Aérea: no se explora paviante intubado conectado ventilación mecánica con soporte vaso activo

Análisis : ***** Clasificación de Riesgo Anestésico ***** Clasificación ASA II Clasificación NYHA I Clasificación Golman I Glasgow 15/15 ***** Análisis y Conclusiones ***** Se explica posibilidades de técnica anestésica, riesgos, beneficios y posibles complicaciones relacionados tanto por factores idiosincrásicos como a los relacionados su patología actual y enfermedades condiciones previas, se despejan dudas, las cuales el paciente entiende y acepta. Acepta transfusión sanguínea. Se firma consentimiento informado,

Plan : ***** Indicaciones Médicas ***** Programar Se da aval por anestesiología. Se explica ayuno así: - Nada vía oral sólido 8 horas antes de qx - Nada vía oral líquido 8 horas antes de qx - Agua hasta 3 horas antes de qx - Neonatos o lactantes con lactancia materna exclusiva suspender dos horas antes de qx. Vías venosas permeables para qx.

04.03.2024 15:38:52 FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA. Registro Médico: 8430866

Subjetivo : PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pesada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previo consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar interconsulta. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "mi hermano tuvo un accidente, pero desconozco cómo fue que pasó; le fue grave; se cayó y se fracturó unas vértebras, el cuello, la pelvis, las costillas" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo, y su primo Bernardo Torres. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo : Examen mental: encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedación. Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euprotéico, afecto hipotímico; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresiona conservada, inteligencia impresiona promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

Análisis : Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: *- Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retroimpulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5-6 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) R" El hermano del paciente no presenta agitación. Presenta nerviosismo. No tiene dificultades para concentrarse o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimenticios. El hermano del paciente presenta estado de ánimo triste (más no depresivo) durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). Se psico orienta al hermano del paciente, con palabras sencillas y empáticas, acerca de la importancia de auto aplicarse el modelo de Daniel Goleman sobre el manejo de las emociones en momentos difíciles, el cual consiste en conocer nuestros propios sentimientos y saber poner nombre al por qué los tenemos en cada momento. Gestionarse a uno mismo. Cumplir nuestras metas y conseguir que, ante los contratiempos, aquellas emociones que sean negativas no nos invadan. Tenemos que conseguir controlarlas y ser optimistas ante la adversidad. Se le permite al hermano del paciente un momento de catarsis. En donde se siente libre para expresar sus emociones. El "foco" de este ejercicio es la tristeza de ver a su hermano en tan malas condiciones. Hermano del paciente con llanto fácil. Se realiza contención emocional. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan : -Seguimiento

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

• 04.03.2024 15:46:08 FIRMÓ: CARDENAS GONZALEZ, JUAN
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5253406

Subjetivo : Línea arterial Requiere monitorización de PA para garantizar metas de perfusión Se coloca línea arterial radial izquierda sin complicaciones Adecuado registro en monitor Se titula terapia vasoactiva

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

• 04.03.2024 17:33:43 FIRMÓ: CARDENAS GONZALEZ, JUAN
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5253406

Subjetivo : UCI PM

Objetivo : Paciente en pésima condición general Alto soporte ventilatorio PEEP 10 Fio2 100% Vt 450c Alto soporte vasoactivo Norepinefrina 1mcg/kg/min, Vasopresina 0.04uds/min Se hace rastreo pocus, corazón hiperdinámico, sin derrame, sin alteración de contractilidad, paredes normales Cava de 2.3cm sin variabilidad RASS -5 sin signos de hipoperfusión Rx con atelectasia basal derecha

Análisis : Paciente con choque neurogénico Gravemente desoxigenado a pesar de parámetros altos ventilatorios con necesidad de doble soporte vasoactivo para lograr metas de presión arterial Atelectasia basal derecha, se ajusta PEEP... mejoramos oxigenación. Conserva diuresis, glucometrías bien. Pronóstico vital ominoso, continuamos soporte, no es tributario a RCCP en caso de paro y se informo esto a sus familiares ya tuvieron intervención por psicología

Plan : continuamos vgilancia en UCI No RCCP en caso de paro

• 05.03.2024 09:35:50 FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo : Ronda UCI Dia Francisco Alvarez, 50 años Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Tóxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Problemas - Nivel medular Soportes: - Norepinefrina 0.9 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - LEV 100cc/h - Midazolam 8mg/h - Fentanilo 200mcg/h - Ventilación mecánica invasiva, PEEP 10, VCV, Vt 430ml, Fr 22

Objetivo : Examen físico: TA 111/58 Fc 98x' Fr 20x' T° 38 Sat 98% Diuresis: 890 ml B. Hidrico(24 Hrs) 3539 ml Glucometría: 95 mg/dl Neurológico: RASS -4 no movimientos anormales Pupilas simétricas, hiporeactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simétricas, sin edemas, llenado capilar 3 seg Hb 13.2 Hto 40% Leuc 1.3 Neut 59% Plaqt 147 PCR 8.8 K 4.2 Na 136 Eab 7.23/68.2/66.7/27.9/-1.4/88%

Análisis : Paciente en muy malas condiciones generales, con doble soportes vasopresor a altas dosis, cursando con Choque neurogénico sin modulación de vasoplejia, ahora febril laboratorios con leucopenia y PCR aumentada no se descarta inicio de proceso infeccioso probable origen respiratorio teniendo en cuenta cambios en las secreciones y cambios radiológicos en base pulmonar derecha que podrían corresponder a proceso broncoaspiratorio o sobreinfección de contusión pulmonar por lo que se decide iniciar terapia Atb empírica y cultivo de secreciones respiratorias, de lo neurológico no evaluable por sedoanalgesia, no candidato a despertar, ni maniobras de weaning, se continua manejo en la unidad según evolución. Paciente con pobre pronóstico a corto plazo, se encuentra pendiente remisión integral para manejo de lesión cervical.

Plan : - Continua manejo en UCI - Monitoreo y vigilancia continua - Ver análisis y Ordenes medicas

• 05.03.2024 15:08:22 FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo : NOTA UCI

Objetivo : Examen físico: TA 145/60 Fc 90x' Fr 22x' T° 37 Sat 94% Soportes: - Norepinefrina 0.4 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - LEV 100cc/h - Midazolam 8 mg/h - Fentanilo 200mcg/h - Ventilación mecánica invasiva, PEEP 10, VCV, Vt 430ml, Fr 22

Análisis : Paciente en muy malas condiciones generales, inestable, con doble soporte vasopresor, al momento se logra descenso parcial de dosis de norepinefrina, actualmente se encuentra pendiente remisión a centro de mayor nivel por falta de materiales para estabilización de lesión cervical requiriendo institución que cuente con NeuroCx, Cx de Torax, Ortopedia y UCI Además de materiales osteosíntesis para manejo de Fracturas descritas, Por otra parte paciente en condiciones de traslado en alto riesgo por inestabilidad sin embargo sopesando riesgo beneficio teniendo en cuenta que en la institución no se le puede brindar el tratamiento quirúrgico requerido, se da aval para traslado, se comenta estado actual de paciente a familiar a cargo (hermano) explicándole complicaciones y riesgos de posible traslado que incluyen la muerte, los cuales entienden y aceptan bajo su responsabilidad.

Plan : - Continuar proceso de remisión a centro de Mayor complejidad

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

05.03.2024 15:38:53 FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:8430866

Subjetivo : PSICOLOGIA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previo consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar seguimiento. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "mi hermano está muy mal, necesita el traslado a otra institución para que lo operen" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo : Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto hipotímico; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresiona conservada, inteligencia impresiona promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, proyección presente.

Análisis : Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: "- Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotórax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx)" El hermano del paciente no presenta agitación. Presenta nerviosismo. No tiene dificultades para concentrarse o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimenticios. El hermano del paciente presenta estado de ánimo triste (más no depresivo) durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). El día de hoy se realizan con el hermano del paciente ejercicios prácticos sobre el modelo de Daniel Goleman sobre el manejo de las emociones en tiempos difíciles. Se traen a colación ejemplos concretos que le faciliten al hermano del paciente la auto aplicación del modelo. Se le permite al hermano del paciente un momento de catarsis. En donde se siente libre para expresar sus emociones. El "foco" de este ejercicio es la esperanza que tiene de que su hermano mejore su salud. Se realiza contención emocional. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan : -Seguimiento

05.03.2024 22:55:27 FIRMÓ: GONZALEZ ARROYAVE, LINA
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5149002

Subjetivo : RONDA UCI NOCHE Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx)
Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. -
Farmacológicos: Niega. **Soportes:** - Norepinefrina 0.35 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - LEV 100cc/h - Midazolam 8mg/h - Fentanilo 200mcg/h - Ventilación ACV, PEEP 10, FiO2 50%, VCV, Vt 430ml, Fr 22

Objetivo : Paciente en malas condiciones generales PA 127/56, FC 82, FR 22, SPO2 96%, T 39 Sinusal en cardioscopio RASS -4 GU 1.73cc/kg/h

Análisis : Paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en shock medular, en muy malas condiciones generales, con doble soportes vasopresor a altas dosis, con sospecha de sobreinfección pulmonar por lo que se inicio manejo antibiotico, febril Paciente con pobre pronóstico, se habla con su hermano, se resuelven dudas, se explica condicion clinica y posibles secuelas, ya esta definido que en caso de parada cardiaca no se realizaran maniobras de reanimacion Continua vigilancia en UCI

Plan : - Continua manejo en UCI - Acompañamiento de su familia - Paraclínicos de control mañana

06.03.2024 07:54:41 FIRMÓ: PABON MUÑETON, LUIS FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:71778556

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo : Cama 811 Ronda UCI Dia Francisco Alvarez, 50 años Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Atelectasia lóbulo inferior derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Tóxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Problemas - Compromiso neurológico - Soporte presor - Identificación y control infección Soportes: - Norepinefrina 0.25 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - Ventilación mecánica invasiva, PEEP 8, VCV, Vt 430ml, Fr 22, FIO2 45%

Objetivo : Paraclínicos de control Ph 7.35 Po2 69 PCO2 53.5 HCO3 29.5 EB 4 Sao2 92.8 Mg 1.8 K 3.4 BUN 11.7 Cr 0.5 Pcr 49 Paciente bajo sedación profunda RASS - 5 Isocórico con reactividad luminica conservada Acoplado al soporte ventilatorio con parámetros intermedios Hipoventilación marcada en bases con predominio derecho Trazado sinusal, llenado capilar 2 segundos, aun con requerimiento soporte presor Ruidos rítmicos no soplos Abdomen blando, sin defensa Extremidades con edemas, pulsos presentes, deficit motor conocido PA 137/67 FC 82 Sao2 97 %

Análisis : Paciente en la sexta década de la vida con politrauma que ocasiona TRM alto, trauma cerrado de torax y múltiples fracturas costales, acorde evolución pendiente estabilización cervical, en la actualidad cursando con choque mixto, neurogénico y séptico pues se sospecha sobreinfección de la contusión basal derecha, además con atelectasia importante en dicho territorio que aumenta compromiso en la oxigenación, se solicita por lo tanto FBC y concurrentemente toma de muestras, ya esta en curso cultivos de secreciones traqueales, continuamos manejo en cuidados intensivos explicando a acompañante la condición clínica actual y la alta probabilidad de un desenlace no favorable

Plan : Se solicita FBC Titular Soporte presor PAM 90 Reducir sedación RASS -2 Paraclínicos de control para mañana Acorde evolución iniciar soporte nutricional

06.03.2024 15:46:41 FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:8430866

Subjetivo : PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previo consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar seguimiento. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "soy consciente de lo grave que está mi hermano, pero aún guardo la esperanza de que se recupere" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo : Examen mental: encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedación. Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto hipotímico; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresiona conservada, inteligencia impresiona promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Análisis

: Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: *- Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Crisis neurogénicas - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotórax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Atelectasia lóbulo inferior derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) El hermano del paciente no presenta agitación. Presenta nerviosismo. No tiene dificultades para conciliar o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimentarios. El hermano del paciente presenta estado de ánimo triste (más no depresivo) durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirven para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). El día de hoy se le sugieren al hermano del paciente las auto instrucciones, que es una técnica que permite la modificación o sustitución de las auto verbalizaciones internas que el sujeto utiliza antes, durante y después de enfrentarse a una situación adversa por otras verbalizaciones más adaptativas. Facilitar la autorregulación de la conducta y aumentar la conciencia y autoconfianza de sus conductas. Por ejemplo, cambiar la auto verbalización negativa "todo es oscuro, no tengo esperanzas" por otra más positiva como "hay una luz, hay optimidad". Con esto logramos disminuir los sentimientos negativos que nos autogeneramos al verbalizar frases poco constructivas. Se le permite al hermano del paciente un momento de catarsis. En donde se siente libre para expresar sus emociones. El "foco" de este ejercicio es la esperanza de que su hermano mejorará su estado de salud. Se realiza contención emocional. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan : -Seguimiento

06.03.2024 18:28:33 FIRMÓ: PABON MUÑETON, LUIS FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:71778558

Subjetivo

: Cama 811 Ronda UCI noche Francisco Alvarez, 50 años. Diagnósticos: *- Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Crisis neurogénicas - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Atelectasia lóbulo inferior derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. -Farmacológicos: Niega. Problemas - Compromiso neurológico - Soporte presor - Identificación y control infección. Soportes: - Norepinefrina 0.15 mcg/kg/min, Vasopresina 2 U/hr - Ventilación mecánica invasiva, PEEP 8, VCV, Vt 430ml, Fr 22, FIO2 45%

Objetivo

: Paciente bajo sedación RASS - 3 Isocórico con reactividad conservada Acoplado al soporte ventilatorio, hipoventilación en base derecha Presiones en metas lograndose reducción del soporte vasopresor PA 128/80 FC 87 SatO2 98% Abdomen blando sin defensa Extremidades con pulsos presentes, edema grado I

Análisis

: Paciente politraumatizado por caída de altura, trauma raquímedular cervical, cursa con choque neurogénico y séptico sospechándose foco pulmonar con contusión sobreinfectada vs aspiración tiene pendiente cultivos y se solicita FBC en aras resolver su componente atelectásico, se ha logrado reducir soporte vasopresor, se continuará plan actual en UCI y acorde a evolución definir nueva conducta

Plan : Acorde evolución iniciar soporte nutricional a dosis trofica

07.03.2024 10:55:24 FIRMÓ: HERNANDEZ JARAMILLO, ANDRES FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:108887401

Subjetivo

: Ronda UCI día Francisco Alvarez, 50 años. Diagnósticos: *- Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3 - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) - Crisis neurogénicas - séptico - Falla respiratoria tipo 3 - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Atelectasia lóbulo inferior derecho - Rabdomiolisis - Neumonía aspirativa vs contusiones pulmonares sobreinfectadas. Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. -Farmacológicos: Niega. Antibióticos: Ampicilina sulbactam fi 05.03.24 Aislamientos: 05.03.24 Hemocultivos pendientes. 05.03.24 Cultivo AT pendiente. Problemas - Compromiso neurológico - Soporte presor - Identificación y control infección

Objetivo

: Soporte vasopresor: nore 0.15, vasopresina pausada hoy 8am Soporte ventilatorio Ventilación mecánica invasiva, PEEP 8, VCV, Vt 430ml, Fr 23, FIO2 45% Balance: GU 0.5, ingresos 2.281, diuresis por sonda 590 Control metabólico: glucemias >180 Dieta: NET suspendida por FBC pendiente Sedación: midazolam 5mg/h, fentanilo 150ug/h Cardiovasculo en sinusal. RCa ritmo, no soplos RRs disminuidos, con algunos crepitos en bases. Abdomen blando, sin masas, dolor no evaluable Ext sin edemas. Neuro rass - 3 pH 7.41, PCO2 43.8, PO2 89, HCO3 27.6, EB 3.1, PAFI 197 Na 139, k 3.95, Ca 1.06, Cl 99.7 PCR 44.4 Cr 0.98, bun 26 Plas 119

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Análisis

: Hombre, 50 años. Sin antecedentes personales de importancia. Presentó politrauma, sufriendo compromiso principalmente en columna cervical (TRM ASIA A - Nivel motor C5), pelvis y torax. En UCI por estado de choque, se sospecha etiología neurogénica y séptica por infección pulmonar. Ahora con las siguientes consideraciones: Continua inestable hemodinámicamente, sin embargo ha tolerado el desmonte del soporte vasopresor, en el momento está cerrada la vasopresina. Se intentará titular la nore según evolución. Acoplado a la ventilación mecánica, parámetros bajos, cumpliendo metas de ventilación protectora, aceptables índices de oxigenación. Azoados normales, diuresis en el límite inferior, se vigilará. Sin trastorno electrolítico. Está con NET, pero por ahora está suspendida en espera de LBA + FBC (para toma de muestras y manejo atelectasia). Sedoanalgesia con midazolam y fentanilo, se titulará para rASS -1. Persiste con picos febriles, hace <48 horas se inició terapia antibiótica empírica con ampicilina-sulbactam. Hemocultivos y cultivo de AT pendiente. Por ahora no se modifica en antibiótico. Continua en UCI.

Plan

: UCI Titular soporte Titular sedación. Paraclínicos mañana. Pendiente FBC Luego de fibro, reiniciar nutrición.

07.03.2024

15:18:08

FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:8430866

Subjetivo

: PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previa consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar seguimiento. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bioseguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "seguimos esperando que le resulte el traslado a mi hermano para otra institución" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo

: Examen mental: encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedación. Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto plano; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

Análisis

: Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: "- Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx). - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) - Choque neurogénico - séptico - Falla respiratoria tipo 3 - Neumotórax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Atelectasia lóbulo inferior derecho - Rabdomiolisis - Neumonía aspirativa vs contusiones pulmonares sobreinfectadas" El hermano del paciente no presenta agitación. Presenta nerviosismo. No tiene dificultades para concentrarse o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimenticios. El hermano del paciente no presenta estado de ánimo depresivo durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). El día de hoy se realizan con el hermano del paciente ejercicios prácticos de los modelos sugeridos hasta el momento sobre el manejo de las emociones en momentos difíciles. Se llevan a colación ejemplos concretos que le faciliten al hermano del paciente la auto aplicación de los modelos. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan

: -Seguimiento

07.03.2024

19:55:52

FIRMÓ: BARRIOS MARTINEZ, DORMAR DAVID
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:81512

Subjetivo

: *** unidad de cuidados intensivos adultos/pabellon neuro-critico *** * medicina critica & cuidados intensivos evolucion nocturna

Objetivo

: * diagnosticos de trabajo - politrauma de alta energía - trauma raquímedular asia a ** fx c5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** nivel motor c5 - fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de c4. - fractura de la apófisis transversa derecha de l1, l2 y l3. - fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo qx). - fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo qx) - choque neurogénico - séptico - falla respiratoria tipo 3 - neumotorax derecho - contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - atelectasia lóbulo inferior derecho - rabdomiolisis - neumonía aspirativa vs contusiones pulmonares sobreinfectadas. * antecedentes: -personales: niega -quirurgicos: niega. -alergicos: niega -toxicos: tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - farmacológicos: niega. * antibioticos: ampicilina sulbactam fi 05.03.24 * aislamientos: 05.03.24 hemocultivos pendientes. 05.03.24 cultivo al pendiente. * subjetivo paciente bajo efectos de sedoanalgesia, no impresionado dolor ni agitación.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Página 38 de 5

MSANCHEZ

Análisis : * signos vitales temperatura 36°C tensión arterial 147/68 milímetros de mercurio tensión arterial media 82 milímetros de mercurio frecuencia cardíaca 92 latidos por minuto frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto pulsioximetría 93% fracción inspirada de oxígeno 24% dolor: 0/10 escala visual análoga de la oms * al examen físico soporte vasopresor: nore 0.15, soporte ventilatorio: ventilación mecánica invasiva, peep 8, vcv, vt 430ml, fr 23, fio2 45% sedación midazolam 5mg/h, fentanilo 150ug/h cardioscopio en sinusal. Rcs rítmicos, no soplos rrs disminuidos, con algunos crepitos en bases Abdomen blando, sin masas, dolor no evaluable ext sin edemas. Neuro rass - 3 * paraclínicos e imagenológicos no nuevos

Plan : * concepto paciente masculino en su sexta década de la vida, quien se encuentra en la unidad cursando con politrauma, sufriendo compromiso principalmente en columna cervical (trm asia a - nivel motor c5), pelvis y torax. En uci por estado de choque, se sospecha etiología neurogenica y septica por infección pulmonar. Ha tolerado el desmonte del soporte vasopresor. Acoplado a la ventilación mecánica, parametros bajos, cumpliendo metas de ventilación protectora, aceptables indices de oxigenación. Persiste con picos febriles, hace <48 horas se inicio terapia antibiotica empirica con ampi-sulba. Hemocultivos y cultivo de at pendiente. Evolución clínica adecuada, hemodinámicamente estable pero con requerimiento de soporte vasoactivo dual, ventilatoriamente con requerimiento de soporte ventilatorio mecánico invasivo, con adecuada interacción paciente/ventilador, stres index 1, índice de asincronias 0%, neurológicamente con sedo-analgesia con adecuada respuesta, modulando signos de respuesta inflamatoria sistémica, se considera ante este contexto clínico - pendiente informe de fibro-broncos-copia. - seguimos estrategia sepsis-pam trial. - continuara manejo medico integral en la unidad de cuidados intensivos. - ampliación de paraclínicos e imagenológicos control - favor retirar accesos invasivos no pertinentes. Resto de manejo médico igual, atentos a evolución clínica, pronóstico reservado, condicionado por edad, comorbilidades y disfunción multiorganica, sujeto a evolución clínica. Familiares al tanto de situación clínica. Entienden y aceptan conductas. ¡gracias!

08.03.2024 08:50:00 FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo : Ronda UCI Dia Francisco Alvarez, 50 años Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogenico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes -Personales: Niega -Quirurgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Problemas - Nivel medular Soportes: - Norepinefrina 0.3 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - LEV 100cc/h - Midazolam 3mg/h - Fentanilo 150mcg/h - Ventilación mecánica invasiva, Fio2 30% PEEP 8, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Infeccioso: Ampicilina + Sulbactam FI 5/03/24 Aislamientos 5/03/24 Hemocultivos: Pendiente 5/03/24 Asp. Traqueal:GRAM sin Crecimiento. 7/03/24 Asp. Bronquial. GRAM y KOH sin Crecimiento.

Objetivo : Examen físico: TA 107/63 Fc 63x' Fr 22x' T° 38 Sat 97% Diuresis: 650 ml B. Hidrico(24 Hrs) 1616 ml Glucometria: 253 mg/dl Neurológico: RASS -4 no movimientos anormales Pupilas simétricas, hiporeactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simétricas, sin edemas, llenado capilar 3 seg PCR 20.8 Cl 101 Mg 2.5 K 5.12 Na 138 BUN 43 Creat 0.3 Eab 7.39/45/70.2/26.6/1.2/93%

Análisis : Paciente en muy malas condiciones generales, con doble soportes vasopresor a altas dosis, cursando con Choque neurogenico sin modulacion de vasoplejia, Persistente febril sospecha proceso infeccioso probable origen respiratorio con terapia Atb empirica, cultivos sin crecimiento a la fecha, no se descarta que fiebre podria ser de origen central, de lo neurologico no evaluable por sedoanalgesia, no candidato a despertar, ni maniobras de weaning, se continua manejo en la unidad segun evolucion. Paciente con pobre pronostico a corto plazo, se encuentra pendiente remision integral para manejo de lesion cervical.

Plan : - Continua manejo en UCI - Monitoreo y vigilancia continua - Ver analisis y Ordenes medicas

08.03.2024 13:47:06 FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:8430866

Subjetivo : PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolandad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previo consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar seguimiento. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "estamos haciendo gestiones para cambiar a mi hermano de EPS para así agilizar el proceso de traslado a otra institución" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo : Examen mental. encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedación. Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto plano; sin alteraciones sensoperceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Análisis

: Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: "- Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotórax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no tórax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx)". El hermano del paciente no presenta agitación. No presenta nerviosismo. No tiene dificultades para concentrarse o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimenticios. El hermano del paciente no presenta estado de ánimo depresivo durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). Para el cambio de los pensamientos negativos por pensamientos de esperanza y optimismo se le sugieren al hermano del paciente las técnicas de reestructuración cognitiva que consisten en aprender a identificar los pensamientos negativos asociados a un malestar, encontrar las claves y el origen de ese malestar. Y a partir de ahí, reformular la perspectiva desde donde se ven las cosas, para creer que se puede pensar de un modo diferente. En otras palabras, estas técnicas tratan de conseguir que nuestras interpretaciones y pensamientos sean más realistas (con respecto a las situaciones y a nuestras capacidades de afrontarlas) y más específicos. Para poder lograrlo se hacen necesarios los siguientes pasos: ##La identificación de los pensamientos erróneos: el cual consiste en detectar los pensamientos que en una determinada situación me hacen sentir mal. Es decir, pensar acerca de nuestras propias interpretaciones sobre lo que sucede. ##Analizar juiciosamente pensamientos erróneos: Una vez que se identifican los pensamientos, se deben analizar, comprobar la veracidad de ese pensamiento, buscar la forma de demostrar que es verdadero o falso. Para ello partimos de una premisa importante, no pensar algo, convierte a ese pensamiento en necesariamente cierto, y para demostrarlo, hay que buscar las evidencias a favor y en contra de dicho pensamiento. ##Cambiar los pensamientos erróneos: que consiste en flexibilizar o modificar los pensamientos que se ha comprobado que no son ciertos o no totalmente ciertos, por otros más apropiados, razonables y realistas. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan

: -Seguimiento

08.03.2024

18:45:40

FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo

: Ronda UCI Noche Francisco Alvarez, 50 años Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Problemas - Nivel medular Soportes: - Norepinefrina 0.2 mcg/kg/min, Vasopresina 2.4 U/hr - LEV 100cc/h - Midazolam 3mg/h - Fentanilo 200mcg/h - Ventilación mecánica invasiva, Fio2 30% PEEP 8, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Infeccioso: Ampicilina + Sulbactam FI: 5/03/24 Aislamientos 5/03/24 Hemocultivos: Pendiente 5/03/24 Asp. Traqueal:GRAM sin Crecimiento. 7/03/24 Asp. Bronquial: GRAM y KOH sin Crecimiento.

Objetivo

: Examen físico: TA 118/76 Fc 73x' Fr 23x' T° 38.8 Sat 92% Diuresis: 270 ml B. Hidrico(12 Hrs) 1082 ml Neurológico: RASS -3 no movimientos anormales Pupilas simétricas, hiporeactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simetricas, sin edemas, llenado capilar 3 seg

Análisis

: Paciente en muy mal estado general, con doble soporte vasopresor 2° a choque refractario, persiste febril, sin nuevo foco infeccioso aparente, además ahora con deterioro de función renal oligúrico, paciente con pobre pronóstico a corto plazo no candidato a TRR en caso de requerirla, se inicia infusión de furosemida como tratamiento médico, en caso de progresión de fallas orgánicas se considerara priorizar confort y cuidados de fin de vida, continua pendiente remisión para manejo de lesión cervical.

Plan

: - Continua manejo en UCI - Monitoreo y vigilancia continua - Ver análisis y Ordenes medicas

09.03.2024

11:14:25

FIRMÓ: QUINTERO RAMIREZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1088243046

Subjetivo

: Evolución UCI -día. Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Subjetivo: No evaluable, paciente bajo sedación.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : Invasiones: Catéter venoso central de inserción periférica MS izquierdo. Línea arterial radial izquierda. Tubo orotraqueal. Sonda orogástrica. Sonda vesical. Soportes: Cardiovascular: norepinefrina 0.16 mcg/kg/min. Respiratorio: VMI modo CMV(V), Vt 430 cc, FiO2 0.45, FR 23 rpm, PEEP 8 cmH2O, FiO2 0.45. Sedación-analgésia: midazolam - fentanilo. Antimicrobiano: ampicilina sulbactam (fecha inicio 05.03.2024 - día 4). Nutricional: ensure clínica. Aislamientos microbiológicos: 5/03/24 Hemocultivos: Pendiente reporte. 5/03/24 Asp. Traqueal: Gram sin Crecimiento. Pendiente reporte de cultivo. 7/03/24 BAL: Gram y KOH sin Crecimiento. Pendiente reporte de cultivo. Signos vitales: TA: 124/61 mmHg, TAM: 82 mmHg, FC: 56 lpm, FR: 23 rpm, Temp: 37.5°C, sO2: 94%. Gasto urinario promedio: 3 cc/kg/hora, balance diario -273 cc. Glucometrías: 130 mg/dl. Examen físico: Malas condiciones generales aparentes. Bajo efectos de sedoanalgesia, rass -4/-5. Pupilas simétricas, 2 mm, reactivas. Mucosas húmedas, rosadas, escleras anictéricas. Cuello inmovilizado con collar, sin masas, no ingurgitación yugular. Acoplado a soporte ventilatorio invasivo. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Monitor en ritmo de bradicardia sinusal. Ruidos respiratorios simétricos, no sobreagregados. Abdomen blando, no aparenta doloroso. No masas ni megalias palpables. Genitourinario: sonda vesical permeable, drenando orina clara. Extremidades simétricas, edema GI de MSIS. Llenado capilar distal menor a 3 seg. Reporte de ayudas diagnósticas: **Creatinina 0.7 mg/dl. BUN 55.2 mg/dl. **Ca+ 0.97 mmol/L. K 2.7 mmol/L. Na 144 mmol/L. **Gases arteriales: pH 7.42, PCO2 43, PO2 89.4, PAO2/FiO2 162, HCO3 26.5, BE 3.2. **Leucos 21.800, neutr 88%, linf 4%, Hb 11.2 g/dl, Hcto 32%, plaq 147.000.

Análisis : Paciente con historia anotada. Permanece en condición crítica. Desde el punto de vista cardiovascular se menciona labilidad de cifras tensionales; ahora se pudo suspender vasopresina. Mantiene metas de TAM bajo soporte vasopresor con norepinefrina a dosis intermedia/baja. No hay signos clínicos de congestión significativa ni de hipoperfusión. Acoplado a soporte ventilatorio invasivo con parámetros intermedios. Gases arteriales con trastorno de oxigenación en rango moderado, sin trastorno significativo de la ventilación. Persiste con SIRS activo, fiebre sostenida durante la madrugada. Aún sin rescate microbiológico en cultivos. Sin embargo, teniendo en cuenta evolución clínica, con SIRS no modulado, cambios radiológicos y trastorno de oxigenación asociado, se decide ampliar espectro antimicrobiano considerando posible foco pulmonar. La nutrición enteral se encontraba diferida por inestabilidad cardiovascular, indicamos su reinicio. Iniciamos además plan de desmonte gradual de sedoanalgesia. Función renal en metas, por lo que suspendemos infusión de furosemida. Electrolitos con hipokalemia moderada, continuamos reposición por vía central. Por el momento indicamos dar continuidad a resto de plan de manejo instaurado, el pronóstico funcional y vital sigue siendo muy reservado, con alto riesgo de mortalidad intrahospitalaria.

Plan : - Continuar manejo en UCI. - Suspender ampicilina/sulbactam e infusión de furosemida. - Reiniciar nutrición enteral. - Iniciar meropenem y vancomicina. - Desmonte gradual de sedoanalgesia. - Continuar reposición de potasio por vía central. - Pendiente reporte de cultivos.

09.03.2024 19:31:56 FIRMÓ: QUINTERO RAMIREZ, FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1088243046

Subjetivo : Evolución UCI - noche. Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Subjetivo: No evaluable, paciente bajo sedación.

Objetivo : Invasiones: Catéter venoso central de inserción periférica MS izquierdo. Línea arterial radial izquierda. Tubo orotraqueal. Sonda orogástrica. Sonda vesical. Soportes: Cardiovascular: norepinefrina 0.12 mcg/kg/min. Respiratorio: VMI modo CMV(V), Vt 430 cc, FiO2 0.45, FR 23 rpm, PEEP 8 cmH2O, FiO2 0.45. Sedación-analgésia: midazolam - fentanilo. Antimicrobiano: --- Ampicilina sulbactam (fecha inicio 05.03.2024 - fecha finalización 09.03.2024). --- Meropenem - Vancomicina (fecha inicio 09.03.2024 - día 0). Nutricional: ensure clínica. Aislamientos microbiológicos: 5/03/24 Hemocultivos: Pendiente reporte. 5/03/24 Asp. Traqueal: Gram sin Crecimiento. Cultivo positivo > 100.000 UFC Haemophilus influenzae (antibiograma no reportado). 7/03/24 BAL: Gram y KOH sin Crecimiento. Pendiente reporte de cultivo. Signos vitales: TA: 127/63 mmHg, TAM: 84 mmHg, FC: 58 lpm, FR: 23 rpm, Temp: 36°C, sO2: 94%. Gasto urinario 5 L durante el día. Glucometrías: 154 - 211 mg/dl. Examen físico: Malas condiciones generales aparentes. Bajo efectos de sedoanalgesia, rass -4/-5. Pupilas simétricas, 2 mm, reactivas. Mucosas húmedas, rosadas, escleras anictéricas. Cuello inmovilizado con collar, sin masas, no ingurgitación yugular. Acoplado a soporte ventilatorio invasivo. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Monitor en ritmo de bradicardia sinusal. Ruidos respiratorios simétricos, no sobreagregados. Abdomen blando, no aparenta doloroso. No masas ni megalias palpables. Genitourinario: sonda vesical permeable, drenando orina clara. Extremidades simétricas, edema GI de MSIS. Llenado capilar distal menor a 3 seg. Reporte de ayudas diagnósticas: Sin nuevos estudios por reportar.

Análisis : Paciente quien pasa el día sin cambios significativos en su condición clínica. Ha tolerado leve disminución en la dosis del vasopresor. Nos encontramos en plan de titulación de sedoanalgesia, aún permanece en plano profundo de sedación. Se mantiene acoplado a la VMI con parámetros intermedios. Solicitamos control gasimétrico. Poliurico durante el día en muy probable relación con uso de diurético. Suspendemos furosemida y mantendremos seguimiento estrecho a electrolitos. Durante el día se modificó esquema antimicrobiano por persistencia de SIRS, asociado a cambios radiológicos y deterioro en los índices de oxigenación, configurando alta sospecha de foco infeccioso respiratorio. Cultivo de aspirado traqueal del 05.03 con reporte positivo para H. influenzae; antibiograma no reportado. Por el momento no indicamos nuevos ajustes a la terapia. Pendiente reporte de hemocultivos y cultivo de LBA. Viene tolerando reinicio de nutrición enteral, glucometrías en límite superior. De acuerdo con evolución se definirá inicio de insulino terapia. Por ahora indicamos dar continuidad a resto de plan de manejo instaurado, el pronóstico funcional y vital sigue siendo muy reservado, con alto riesgo de mortalidad intrahospitalaria.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Plan : - Continuar manejo en UCI. - Suspender furosemida. - Continuar resto de manejo instaurado. - Se solicitan paraclínicos y Rx de control.

10.03.2024 10:16:32 FIRMÓ: JIMENEZ BABILONIA, DOMINGO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:114893

Subjetivo : UCI DIA Fecha ingreso HGM: 02-03-2024 Fecha ingreso UCI: 03-03-2024 Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega. Paciente que está en regular condición, en ventilación mecánica, sin fiebre, cifras tensionales adecuadas con norepinefrina a 0,08 ug, diuresis de 7020 cc y balance acumulado de 19,8 lt

Objetivo : Presion: 117/57 fc. 52 x min ruidos cardiacos ritmicos, bradicardicos, sin galope, ruidos respiratorios con sibilancias espiratorias, abdomen depresible, no masas, extremidades sin deficit de pulso, rass -4 exámenes: ph 7,527; 44,8 de co2, 54,3 de po2, 120,6 de pafi, 12,1 de hb, 32900 leucos, 94% de pmn; 216000 plq

Análisis : Paciente con politraumatismo al caer desde una altura de 2,5 mt, con lesion cervical, trauma cerrado de torax, desarrolló choque mixto, con alto requerimiento de vasopresores, en este momento cobertura antibiotica con meropenem vancomicina, se logró suspender vasopresina y la norepinefrina está a 0,08 ug, hasta ahora estudios de lavado broncoalveolar van negativos, estamos pendientes de remision a centro para manejo quirurgico de su lesion en columna, continuamos manejo instaurado, ajuste dosis de meropenem, ayer tuvo diuresis de 7 litros, por lo que se está corrigiendo potasio cada 8 horas, bajos indices de oxigenacion, 120 de pafi, con 32900 leucos, control de exámenes mañana

Plan : meropenem 1 gr cada 8 horas exámenes

10.03.2024 19:30:01 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:855912010

Subjetivo : EVOLUCIÓN UCI NOCHE DIAGNÓSTICOS: Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega.

Objetivo : TA: 117/72 FR 22 X' FC 80 X' SAO2 90% T 37.3° C SAO2 90% GU 1.3 cc kg hora Midazolam 7 mg hora Fentanilo 200 mcgr hora Nutrición enteral 29 cc hora - Glc 286 mg dl Soporte ventilatorio en modo AC/V Fio2 50% vol 430 ml PEEP 10 fr 23 x' relación I:E 1:2.1 Paciente intubado, sedado, nivel sensitivo C5, isocoria hiporeactiva, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no agregados pulmonares, abdomen blando, no defendido, extremidades sin edemas, llenado capilar conservado.

Análisis : Paciente con diagnóstico de politrauma, TRM C5, contusión pulmonar con sobreinfección, múltiples fracturas costales sin tórax inestable, en manejo antibiótico empírico, no tiene aislamiento microbiológico a la fecha, continua manejo antibiótico y soporte ventilatorio, requiere infusión de insulina cristalina, se solicitan laboratorios control, informe a familiares y monitoria UCI.

Plan : Se inicia infusión de insulina cristalina. Laboratorios de control Pendiente cultivos

11.03.2024 10:32:59 FIRMÓ: GARCIA PEÑUELA, EDWAR JAVIER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:76003905

Subjetivo : UCI DIA Fecha ingreso HGM: 02-03-2024 Fecha ingreso UCI: 03-03-2024 Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega.

Objetivo : Diuresis adecuada, control glucémico bien, sin fiebre, con bajo soporte vasoactivo, sinusal, sincronia con ventilación mecánica, parámetros bajos, tolera nutrición, perfusión distal adecuada, sedación, RASS -4 ***** Hipercapnia 60 sin acidemia, Po2 66,pafi 143 Hb 11, hto 33, leucos 25.900 (32.900), neutros 93%, plts 293.000, PCR 5 lones con hipo K moderada, Na 150, funcion renal bien

Análisis : Politrauma por caída de altura de 2,5 mt, con lesion cervical, trauma cerrado de torax, choque mixto, con vasopresor en desmonte, actualmente con antibiotico empirico con meropenem vancomicina por sospecha de contusiones pulmonares sobreinfectadas, los estudios de lavado broncoalveolar van negativos, sin fiebre,leucos y PCR en descenso, se mantiene tto actual. Se inicia reposicion de agua lib K. Pendiente remision a centro para manejo quirurgico de su lesion en columna.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

MSANCHEZR

Página 42

22.03.2024 - 10:13:13

Plan : Politrauma por caída de altura de 2,5 mt, con lesión cervical, trauma cerrado de torax, choque mixto, con vasopresor en desmonte, actualmente con antibiotico empirico con meropenem vancomicina por sospecha de contusiones pulmonares sobreinfectadas, los estudios de lavado broncoalveolar van negativos, sin fiebre,leucos y PCR en descenso, se mantiene tto actual. Se inicia reposicion de agua libre y K. Pendiente remision a centro para manejo quirurgico de su lesion en columna.

11.03.2024 21:19:00 FIRMÓ: ARISTIZABAL PAERES, JUAN PABLO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:73926

Subjetivo : uci Fecha ingreso HGM: 02-03-2024 Fecha ingreso UCI: 03-03-2024 Diagnósticos: - Politraumatismo de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque distributivo (neurogénico + séptico?). - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho. - Sepsis de probable foco pulmonar. - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: -Personales: Niega -Quirúrgicos: Niega. -Alergicos: Niega -Toxicos: Tabaquista activo, consumo frecuente de licor. - Farmacológicos: Niega.

Objetivo : febril (38.9) diuresis 1200. balance 1627. BA +22. ritmo sinusal mucosas rosadas, isocoria, anictericia, cuello sin masas rigidez ni estridor. vm: v 430. peep 9. fr 22. fio2 0.45. ruido respiratorio disminuido sin agregados. NE 0.04. rscrs sin soplos s3 ni frote abdomen normal rass -4 no edemas buena perfusion clinica ph 7.46, bic 42, co2 60, pafi 140 hb 11 blancos 25.000, pcr 5 k 2.9. se repuso AT: Hib BL neg

Análisis : paciente con politrauma en el que destaca estallido de C5 con TRM ASIA A, choque medular y falla ventilatoria. Pendiente remision a centro para manejo quirurgico de su lesion en columna. requiriendo vasopresor bajas dosis, ritmo sinusal, parametros ventilatorios intermedios, acoplado, adecuada oxigenacion clinica, buena diuresis sin falla renal acidosis ni hiperlactatemia, sin hipoperfusion clinica ni sobrecarga, no trastorno electrolitico, no sangrado activo, hemoglobina estable, sin criterio trasfusional, abdomen sin signos de alarma. respuesta inflamatoria sistematica activa, febril, rfa altos, foco infeccioso clinico activo identificado en pulmon, contusiones infectadas por Hib BL negativo, se desescala ab a A/S. no complicaciones piogenas x imagenes. sigue de uci por labilidad clinica, riesgo de requerir intervenciones avanzadas y para vmi, monitoreo hemodinamico, respiratorio y metabolico de sepsis. exámenes mañana. se revisa kardex y se comenta plan con enfermeria. examen clinico con elementos de protección personal de acuerdo a protocolo institucional.

Plan : - p/ remision neurocx. - exámenes mañana. - ciclo ab. - titular norepinefrina para pam >65.

12.03.2024 10:22:45 FIRMÓ: GONZALEZ ARROYAVE, LINA
MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5149002

Subjetivo : RONDA UCI DIA Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.35 mcg/kg/min - Sedoanalgesia: Midazolam 10mg/h, Fentanilo 200mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 8, FiO2 40%, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Antibiotico: Ampicilina-sulbactam 11.03.24 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae Febril hasta 38.8 Tolerando nutricion

Objetivo : Paciente en regulares condiciones generales PA 113/59, FC 85, FR 22, SPO2 96%, T 36.8 C/C conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas C/P RsCsRs, sin soplos, pulmones bien ventilados, secreciones claras Sinusal en cardioscopio Abdomen blando Neurologico cuadriplejico RASS -2 GU 2.54cc/kg/h, ingresos 4400, Egresos 2870 Glucometrias 140-165-156-186 Paraclínicos GB 27500 (25900), N 89%, Hb 11.1, plaquetas 354.000 Gases arteriales pH 7.5, pCO2 51, pO2 69, HCO3 37, BE 17, SPO2 96%, FiO2 45% K 2.97, Na 149

Análisis : Paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en shock medular, tolerando desmonte de vasopresor, preocupa que persiste febril, sin cambios en la secreciones, en caso de nuevo pico febril se tomaran hemocultivos, buena diuresis, mal control metabolico, sin alteracion renal, con hipocalemia, para la que se ordena reposicion Conmlnua manejo en UCI SE explica al hermano condicion clinica

Plan : - Manejo en UCI - Paraclínicos de control mañana - Reposicion de potasio - Hemocultivos si nuevo pico febril

12.03.2024 17:40:32 FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID
MEDICO Registro Médico:71878732

Subjetivo : IMAGENOLOGIA Procedimiento TAC de torax y abdomen contrastado

Objetivo : Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en mal estado general, hemodinámicamente estable, con signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, con O2 suplementario y VMI PA -132/78-; FC -78-; FR -17-; saturación -96- %; FiO 0,100 Creatinina: -0.6-

Análisis : Paciente ordenado como Emergente. Sale de sala de tomografía hemodinámicamente estable. Durante vigilancia y acompañamiento del procedimiento y en los primeros minutos posteriores, no presentó reacciones asociadas a la administración del medio de contraste, ni extravasación.

Plan : .. Retorno a servicio tratante

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

MSANCHEZR

Historia Clínica

12.03.2024

19:19:56

FIRMÓ: GONZALEZ ARROYAVE, LINA

MEDICINA DE URGENCIAS O DOMICI Registro Médico:5149002

Subjetivo

: RONDA UCI NOCHE Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina suspendida 9am - Sedoanalgesia: Midazolam 4mg/h, Fentanilo 200mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 10, FiO2 50%, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Antibiótico: Ampicilina-sulbactam 11.03.24 - Metabólico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae Afebril Toleró desmonte de vasopresor Tolerando nutrición

Objetivo

: Paciente en regulares condiciones generales PA 112/52, FC 71, FR 22, SPO2 94%, T 37.2 Sinusal en cardioscopio RASS -1 GU 2.54cc/kg/h, ingresos 4400, Egresos 2870 Glucometrías 140-165-156-186 GU 2.5cc/kg/h Glucometrías 177-169-149-153

Análisis

: Evolucion clinica estacionaria, tolero desmonte de vasopresor, pero ha persistido con fiebre, hoy se discute en ronda de PROA y se decide pancultivar, TAC de torax y abdomen para buscar foco, por ahora sin cambio en el antibiotico Continua manejo en UCI

Plan

: - Manejo en UCI - Paraclínicos de control mañana - TAC toracoabdominal - Urocultivo, cultivo de esputo

13.03.2024

11:06:32

FIRMÓ: BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094916745

Subjetivo

: RONDA UCI día Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina suspendida - Sedoanalgesia: Midazolam 6mg/h, Fentanilo 200mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 10, FiO2 50%, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Antibiótico: Ampicilina-sulbactam 11.03.24 - Metabólico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: EXAMEN FÍSICO Signos vitales: TA 126/61 mmHg FC 81 lpm SpO2 de 95 % -NEUROLÓGICO: bajo sedoanalgesia RASS de -3 pupilas simétricas. -CARDIOPULMONAR: Cuello sin IY, corazón rítmico sinusal en viscoscopio. - GASTROMETABÓLICO: Abdomen blando sin dolor, sin signo de rebote. glucometría 212-202 mg/dL - RENAL Y MEDIO INTERNO: Diuresis encuantificación 2.5 cc/kg/hora PARACLÍNICOS: sodio de 145 potasio de 3.4 PCR de 3.5 creatinina de 0.6 cloro de 99.5 hemograma con hb de 10.5 leucocitos de 27800 neutros de 96% plaquetas de 371000 BUN de 36.5 Magnesio de 2.3 gases arteriales con ph de 7.5 PaO2 de 83 PaCO2 de 51 Bef de 17 HCO3 de 36.9 Pafi de 166 imágenes: Tac de tórax: Signos de broncoaspiración y neumonía aspirativa. Líquido pleural bilateral en escasa cantidad, de distribución libre. Líquido peritoneal en moderada cantidad, sin colecciones organizadas, de origen indeterminado. No se observan neoperitoneo. Fracturas descritas previamente conocidas.

Análisis

: Paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en shock medular, tolerando desmonte de vasopresor. Hoy con los siguientes problemas: - choque medular ahora buena perfusión sin vasopresor. - Falla hipoxémica con trastorno moderado de oxigenación pafi de 166, se encuentra con parámetros intermedios, se encuentra en cubrimiento antibiótico para neumonía aspirativa. -Persiste con respuesta inflamatoria ayer febrícula, no ha tenido rescate microbiológico pendiente reporte de cultivos para deescalara el antibiótico. - hoy se le hizo resonancia, pendiente reporte , seguimiento por neurocirugía. - hiperglicemias probablemente pos stress hoy se ajusta con nutrición aporte. se continua plan en UCI, pendiente reporte de cultivos para definir deescalonamiento antibiótico.seguimiento por neurocirugía. y reposición de potasio.

Plan

: pendiente reporte de cultivos para definir deescalonamiento antibiótico.seguimiento por neurocirugía. y reposición de potasio.

13.03.2024

19:01:53

FIRMÓ: BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO

ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094916745

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Subjetivo : RONDA UCI noche Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular Norepinefrina suspendida - Sedoanalgesia Midazolam 6mg/h, Fentanilo 200mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 10, FIO2 50%, VCV, VI 430ml, Fr 22 - Antibiotico: Ampicilina-sulbactam 11.03.24 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar. negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : EXAMEN FÍSICO Signos vitales: TA 128/56 mmHg FC 80 lpm SpO2 de 95 % -NEUROLÓGICO: bajo sedoanalgesia RASS de -3 pupilas simétricas. -CARDIOPULMONAR: Cuello sin IY, corazón rítmico sinusalen visoscopy. - GASTROMETABÓLICO: Abdomen blando sin dolor, sin signo de rebote. glucometría 212-202 mg/dL - RENAL Y MEDIO INTERNO: Diuresis encuantificación 2.5 cc/kg/hora PARACLÍNICOS: sodio de 145 potasio de 3.4 PCR de 3.5 creatinina de 0.6 cloro de 99.5 hemograma con hb de 10.5 leucocitos de 27800 neutros de 96% plaquetas de 371000 BUN de 36.5 Magnesio de 2.3 gases arteriales con ph de 7.5 PaO2 de 83 PaCO2 de 51 Bef de 17 HCO3 de 36.9 Pafi de 166 imágenes: Tac de tórax: Signos de broncoaspiración y neumonía aspirativa. Líquido pleural bilateral en escasa cantidad, de distribución libre. Líquido peritoneal en moderada cantidad, sin colecciones organizadas, de origen indeterminado. No se observan neumoperitoneo. Fracturas descritas previamente conocidas. resonancia de columna: Fractura en estallido C5, AO spine: A4 B1. Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático. Fractura del muro posterior del foramen para V2D en C5. Cordón medular torácico sin lesión. Discopatía cervical y torácica sin hernia discal. Contusión medular ósea en C4, C6, C7 y T2. Fractura corporal antero inferior en C4. Colapso crónico T6, T8 y T12 y osteocondrosis Modic tipo 1 en L1. Moderada artrosis facetaria cervical y leve uncal. Fractura postero medial del 9, 10 y 12 arco costal derecho. Fractura apófisis transversa derecha de L1 y L2. Fractura del alerón ilíaco derecho y antero superior sacra izquierda. Secreciones en los senos esfenoidales. Derrame pleural libre y ocupación espacio aéreo bibasal posterior

Análisis : Paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en shock medular, tolerando desmonte de vasopresor. Hoy sin muchos cambios en el día, ahora con los siguientes problemas: - choque medular ahora buena perfusión sin vasopresor. - Falla hipoxémica con trastorno moderado de oxigenación pafi de 166, se encuentra con parámetros intermedios, se encuentra en cubrimiento antibiótico para neumonía aspirativa. Sin muchos cambios drante el día. -Persiste con respuesta inflamatoria ayer y hoy con febrículas, no ha tenido rescate microbiológico pendiente reporte de cultivos para deescalar el antibiótico. - hoy se le hizo resonancia, seguimiento por neurocirugía para luego definir posibles conductas quirúrgicas, el pronóstico neurológico parece tan bueno por ser una lesión tan alta, con una gran probabilidad de graves secuelas neurológicas severas e incapacitantes. - hiperglicemias probablemente pos stress hoy se ajusta con nutrición aporte. se continua plan en UCI, pendiente reporte de cultivos para definir deescalonomiento antibiótico. seguimiento por neurocirugía. se continúa el plan del día en la unidad. Se indica desmonte lento del midazolam y el fentanilo para RASS de -1.

Plan : se continua plan del día, titular la sedación para tener RASS superficial, hemograma de control y PCR

14.03.2024 09:01:00 FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo : RONDA UCI DIA Francisco Alvarez, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del ilíaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina OFF - Sedoanalgesia Midazolam 6mg/h, Fentanilo 200 mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 10, FIO2 50%, VCV, VI 430ml, Fr 22 - Antibiotico: Ampicilina-sulbactam 11.03.24 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 Hemocultivos pendientes 12.03.24 Cultivo Asp. Traqueal: Coco GRAM + 07.03.24 Cultivo de lavado broncoalveolar. negativo 07.03.24 Lavado broncoalveolar: KOK Baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 Aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : Examen fisico: TA 93/41 Fc 55x Fr 22x T* 37.6 Sat 92% Diuresis 2620 ml B. Hidrico(12 Hrs) 813 ml Glucometría: 144 - 85 mg/dl Neurológico: RASS 0, responde con la cabeza, cuadriparetico. Pupilas simétricas, reactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simétricas, sin edemas G III, llenado capilar 3 seg Eab 7.41/43 6/91 7/-4 1/97% Pendiente Resto de Laboratorios. RMN CEREBRO CONCLUSIÓN Fractura en estallido C5, AO spine: A4 B1. Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático. Fractura del muro posterior del foramen para V2D en C5. Cordón medular torácico sin lesión. Discopatía cervical y torácica sin hernia discal. Contusión medular ósea en C4, C6, C7 y T2. Fractura corporal antero inferior en C4. Colapso crónico T6, T8 y T12 y osteocondrosis Modic tipo 1 en L1. Moderada artrosis facetaria cervical y leve uncal. Fractura postero medial del 9, 10 y 12 arco costal derecho. Fractura apófisis transversa derecha de L1 y L2. Fractura del alerón ilíaco derecho y antero superior sacra izquierda. Secreciones en los senos esfenoidales. Derrame pleural libre y ocupación espacio aéreo bibasal posterior. Algunos de los hallazgos anotados son más evidentes por TAC.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Análisis : Paciente en muy malas condiciones, al momento estable sin vasopresores, diuresis conservada, neurologicamente despierto, entiendo y responde con la cabeza, pero con cuadriplegia establecida, se realizo RMN de Columna con evidencia de multiples lesiones oseas ademas se constata Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático, para el cual se encuentra pendiente nueva valoración por columna y/o remision, por otra parte paciente persiste con elevacion de reactantes de fase agudas elevados y registro febriles, con evidencia de proceso neumonico bibasal sospecha de broncoaspiracion, rescates en aspirado traqueal de cocos GRAM + por lo que se decide ajustar tratamiento ATB, se suspende Amp. Sulbactam del cual ya recibio mas de 7 dias de tratamiento y se deja solo vancomicina, no se descarta que proceso febril e inflamatorio se encuentre ademas ligado a lesion medular, paciente con evolucion estacionaria sin posibilidad de weaning, requiere traqueostomia percutanea precoz, se comenta a familiar (hermano) el cual manifiesta que conversaran situacion con paciente y resto de familiares y posteriormente daran respuesta a consentimiento. Paciente con pobre pronostico, continua manejo en la unidad con cambios segun evolucion.

Plan : - Continua manejo en UCI - Monitoreo y vigilancia continua - Ver analisis y Ordenes medicas

14.03.2024 18:52:15 FIRMÓ: SOTO TORRES, RONALD ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1118825266

Subjetivo : RONDA UCI NOCHE Francisco Alvarez, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.01 mcg/kg/min - Sedoanalgesia: Midazolam 6mg/h, Fentanilo 200 mcg/h - Ventilación: ACV, PEEP 10, FiO2 50%, VCV, Vt 430ml, Fr 22 - Antibiotico: Vancomicina 14.03.2024 Antibióticos previos Vancomicina, meropenem 09-11.03.24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 Hemocultivos pendientes 12.03.24 Cultivo Asp. Traqueal: Cocco GRAM + 07.03.24 Cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 Lavado broncoalveolar: KOK Baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 Aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : Examen fisico: TA 114/51 Fc 70x' Fr 21x' T° 38.5 Sat 90% Diuresis: 1370 ml B. Hidrico(12 Hrs) 432 ml Neurológico: RASS 0, responde con la cabeza, cuadriparetico. Pupilas simétricas, reactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simétricas, sin edemas G III, llenado capilar 3 seg Hb 8.2 Hto 26% Leuc 17 Plaqt 294000

Análisis : Paciente estable, con soporte vasopresor a bajas dosis, persistente febril, con rescate bacteriologico de cocos Gram + en Asp, traqueal por lo que se ajusto tratamiento, no se descarta origen central, se continua manejo medico instaurado, a la espera de remision.

Plan : - Continua manejo en UCI - Monitoreo y vigilancia continua - Ver analisis y Ordenes medicas

15.03.2024 10:59:44 FIRMÓ: BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094916745

Subjetivo : EVOLUCIÓN UCI DÍA Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.06 mncg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 60%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24 , meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : EXAMEN FÍSICO Signos vitales: TA 110/50 mmHg FC 75 lpm SpO2 de 93 % temp de 38.2 - NEUROLÓGICO: bajo sedoanalgesia RASS de -1 pupilas simétricas. - CARDIOPULMONAR: Cuello sin IY, corazón rítmico sinusalen visoscopio. - GASTROMETABÓLICO: Abdomen blando sin dolor, sin signo de rebote. glucometría 126-144-125 mg/dL - RENAL Y MEDIO INTERNO: Diuresis encuantificación 2.46 cc/kg/hora PARACLÍNICOS: magnesio de 2.6 Potasio de 3.4 sodio de 150.2 hemograma con leucocitos de 28800 hb de 10 plaquetas de 355000 calcio de 1.038 cloro de 107.1 imágenes: Tac de tórax: Signos de broncoaspiración y neumonia aspirativa. Líquido pleural bilateral en escasa cantidad, de distribución libre. Líquido peritoneal en moderada cantidad, sin colecciones organizadas, de origen indeterminado. No se observan neumoperitoneo. Fracturas descritas previamente conocidas. resonancia de columna: Fractura en estallido C5, AO spine: A4 B1. Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático. Fractura del muro posterior del foramen para V2D en C5. Cordón medular torácico sin lesión. Discopatía cervical y torácica sin hernia discal. Contusión medular ósea en C4, C6, C7 y T2. Fractura corporal antero inferior en C4. Colapso crónico T6, T8 y T12 y osteocondrosis Modic tipo 1 en L1. Moderada artrosis facetaria cervical y leve uncal. Fractura postero medial del 9, 10 y 12 arco costal derecho. Fractura apófisis transversa derecha de L1 y L2. Fractura del alerón ilíaco derecho y antero superior sacra izquierda. Secreciones en los senos esfenoidales. Derrame pleural libre y ocupación espacio aéreo bibasal posterior

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Paciente

: FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES

Identificación

: CC - 8154169

Historia Clínica

Análisis : Paciente con trauma raquímedular, ASIA A con nivel C5, en shock medular, tolerando desmonte de vasopresor. Hoy sin muchos cambios en el día, ahora con los siguientes problemas: - Choque medular ahora buena perfusión sin vasopresor. - Falla hipoxémica con trastorno moderado de oxigenación última pafi de 166, se encuentra con parámetros intermedios, se encuentra en cubrimiento antibiótico para neumonía aspirativa. Sin muchos cambios durante la noche. - Persiste con respuesta inflamatoria ayer y hoy con febrículas. pendiente reporte de hemocultivos. en aspirado traqueal con klebsiella oxytoca sensible. Plantear traqueostomía con esos parámetros por ahora se difiere. - ya se le hizo resonancia, seguimiento por neurocirugía para luego definir posibles conductas quirúrgicas, el pronóstico neurológico no parece tan bueno por ser una lesión tan alta, con una gran probabilidad de graves secuelas neurológicas severas e incapacitantes. se continúa plan en UCI, pendiente reporte de hemocultivos para definir deescalamiento antibiótico, seguimiento por neurocirugía. se continúa el plan en la unidad. Pronóstico neurológico adverso evolución clínica estacionaria.

Plan : plan del día; - ampicilina sulbactam 3 g iv cada 8 horas por 5 días. - seguimiento por neurocirugía. - pendiente reporte de hemocultivos.

- 15.03.2024 22:05:39 FIRMÓ: ROJAS MORA, GINA XIHOMARA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:52965996

Subjetivo : EVOLUCIÓN UCI DÍA Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquímedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina anterior inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.06 mcg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 60%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabólico: nutrición enteral 41cc/h, insulina 1.5U/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24, meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : EXAMEN FÍSICO TA 128/58 MMHG FC 68 SAT 95% FIO2 60% T 38°C GU: 1,13 CC/Kg/H Mucosas húmedas y palidas, con collar cervical R5 Cs rítmicos taquicardicos, murmullo vesicular disminuido bilateral abdomen blando extremidades hipotroficas bien perfundidas

Análisis : paciente con politrauma en el que destaca estallido de C5 con TRM ASIA A, choque medular y falla ventilatoria. En el momento con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, con FIO altas, con persistencia de fiebre, soporte vasoactivo por lo que se considera sepsis no resuelta; con cultivo de aspirado traqueal con Klebsiella oxytoca con MIC 4 para ampicilina sulbactam por lo que se considera alto riesgo de falla y se cambia antibiótico a cefepime. Mejor control del dolor posterior a inicio de lidocaína por lo que se considera con competencia neuropática y se adiciona pregabalina al manejo. Paciente en quien es necesario fijación de columna cervical, por lo que continúa pendiente remisión para manejo por neurocirugía.

Plan : Pendiente remisión a centro para manejo quirúrgico de su lesión en columna. Se ajusta manejo antibiótico

- 16.03.2024 07:05:41 FIRMÓ: PIEDRAHITA ZAPATA, CARLOS MARIO
MODULO DE COLUMNA Registro Médico:9970

Subjetivo : NEUROCIROLOGIA COLUMNA PACIENTE CONOCIDO AL INGRESO CON FRACTURA DE C4 ANTERIOR INFERIOR DEL CUERPO Y ESTALLIDO DE C5 CON ANTEROLISTESIS RETROPULSION EN CANAL DE FRAGMENTO POSTERIOR. FRACTURA INESTABLE Y AMERITA CORPECTOMIA REPLAZO DE CUERPO Y ARTRÓDESIS INSTRUMENTADA PACIENTE CON TRAUMAS MÚLTIPLES AHORA EN MANEJO UCI. ANOTAN paciente con politrauma en el que destaca estallido de C5 con TRM ASIA A, choque medular y falla ventilatoria. En el momento con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, con FIO altas, con persistencia de fiebre, soporte vasoactivo por lo que se considera sepsis no resuelta; con cultivo de aspirado traqueal con Klebsiella oxytoca con MIC 4 para ampicilina sulbactam por lo que se considera alto riesgo de falla y se cambia antibiótico a cefepime. Mejor control del dolor posterior a inicio de lidocaína por lo que se considera con competencia neuropática y se adiciona pregabalina al manejo. Paciente en quien es necesario fijación de columna cervical, por lo que continúa pendiente remisión para manejo por neurocirugía. PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL HERMANO EN MALAS CONDICIONES GENERALES. MANEJO DE INFECCIÓN VASOACTIVOS INTUBADO COMPROMISO RESPIRATORIO PULMONAR Y SECUNDARIO A DAÑO MEDULA CERVICAL SE EXPLICA A EL HERMANO EN SUS TERMINOS EL CASO, MAL PRONOSTICO NO EN CONDICIONES DE CIRUGIA DE COLUMNA

Objetivo :

Análisis : SE EXPLICA EN FRENTE DE ENFERMERA A EL HERMANO, QUIEN DICE ENTENDER

Plan :

- 16.03.2024 09:08:13 FIRMÓ: BUITRAGO ESTRADA, JUAN GUILLERMO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1094916745

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

22.03.2024 - 10:13:13

MSANCHEZR

Página 47 de 50

Historia Clínica

Subjetivo

: EVOLUCIÓN UCI DÍA Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.1 mncg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h- midazolam y fentanilo - tiene infusión de lidocaína - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 55%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24 , meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Cefepime 15-03-24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveoar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: EXAMEN FÍSICO Signos vitales: TA 159/65 mmHg FC 59 lpm SpO2 de 93 % NEUROLÓGICO: bajo sedoanalgesia RASS de -1 pupilas simétricas. - CARDIOPULMONAR: Cuello sin IY, corazón rítmico sinusalen visoscopio. - GASTROMETABÓLICO: Abdomen blando sin dolor, sin signo de rebote. glucometría 126-144-125 mg/dL - RENAL Y MEDIO INTERNO: Diuresis encuantificación 1.57 cc/kg/hora PARACLÍNICOS: magnesio de 2.6 Potasio de 3.4 sodio de 150.2 hemograma con leucocitos de 28800 hb de 10 plaquetas de 355000 calcio de 1.038 cloro de 107.1 gases arteriales con ph de 7.46 PaCO2 de 57.5 PaO2 de 70 HCO3 de 40 BEF de 16.9 PaFi de 127 imágenes: Tac de tórax: Signos de broncoaspiración y neumonía aspirativa. Líquido pleural bilateral en escasa cantidad, de distribución libre. Líquido peritoneal en moderada cantidad, sin colecciones organizadas, de origen indeterminado. No se observan neumoperitoneo. Fracturas descritas previamente conocidas. resonancia de columna: Fractura en estallido C5, AO spine: A4 B1. Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático. Fractura del muro posterior del foramen para V2D en C5. Cordón medular torácico sin lesión. Discopatía cervical y torácica sin hernia discal. Contusión medular ósea en C4, C6, C7 y T2. Fractura corporal antero inferior en C4. Colapso crónico T6, T8 y T12 y osteocondrosis Modic tipo 1 en L1. Moderada artrosis facetaria cervical y leve uncal. Fractura postero medial del 9, 10 y 12 arco costal derecho. Fractura apófisis transversa derecha de L1 y L2. Fractura del alerón iliaco derecho y antero superior sacra izquierda. Secreciones en los senos esfenoidales. Derrame pleural libre y ocupación espacio aéreo bibasal posterior

Análisis

: paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en shock medular, tolerando desmonte de vasopresor. evolución estacionaria. ahora con los siguientes problemas: - Choque medular , tiene buena perfusión, con vasopresor a dosis bajas. - Falla hipoxémica con trastorno moderado de oxigenación última pafi de 166, se encuentra con parámetros intermedios, se encuentra en cubrimiento antibiótico para neumonía aspirativa. Sin muchos cambios drante la noche. -Persiste con respuesta inflamatoria ayer y hoy con febrículas, pendiente reporte de hemos, en aspirado traqueal con klebsiella oxytoca sensible. se encuentra bajo cubrimiento antibiótico. La pafi sigue deteriorándose se solicita Placa de control. - Ayer con facies de dolor se inició lidocaína en infusión. - ya se le hizo resonancia, en seguimiento por módulo de columna no candidato a conductas en el momento por su inestabilidad. el pronóstico neurológico no parece tan bueno por ser una lesión tan alta, con una gran probabilidad de graves secuelas neurológicas severas e incapacitantes e inclusive la muerte. se continua plan en UCI, pendiente reporte de hemocultivos para definir deescalamiento antibiótico. seguimiento por módulo de columna una gvez logre mayor estabilidad. se continúa el plan en la unidad. Pronóstico neurológico adverso evolución clínica estacionaria.

Plan

: rx de tórax de control, reposición de potasio, . electrolitos y gases para mañana.

* 16.03.2024 21:57:23 FIRMÓ: BELTRAN GOMEZ, EDWIN ALEXANDER
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:14325307

Subjetivo

: RONDA UCI PM Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.1 mncg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h- midazolam y fentanilo - tiene infusión de lidocaína - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 55%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24 , meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Actual Cefepime 15-03-24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveoar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae En regular condicion general. Sin asincronias Bajo sedacion. Con distermias , fiebre

Objetivo

: PA 131/59 (83) FC 70 FR 22 T 39.6 So2 96 % Peso 47 kg Gu 1.91 cckghra Glucos 147-158-140 mg% Neurológico: RASS -1, cuadriparetico. Pupilas simétricas, reactivas, conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda Cuello no ingurgitado Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos Campos pulmonares bien ventilados, sin agrgados Abdomen blando, depresible, no peritoneal Extremidades simétricas, sin edemas G III, llenado capilar 3 seg

Análisis

: Rx torax Pendiente lectura Paciente con diagnosticos anotados, EVolucion estacionaria. Dependiente de soporte vasopresor, dosis estable. Con gasto urinario adecuado. En control metabolico. Con ajuste de sedacion, mejor acople ventilatorio , manejo del dolor En normoxemia, se informa por terapia respiratoria disminucion de asincronias, mejor mecanica. Se realizo control radiologico, en preliminar con mejoría de infiltrados en 1/3 inferior derecho, sin focos de consolidacion. No efusion pleural, pendiente control de indices de oxigenacion. Continua en tramite de remision para manejo integral por patologia compleja en columna Reviso hemocultivos aun sin reportes, continua cobertura antimicrobiana de amplio espectro. Manejo integral en UCI. pronostico condicionado a evolucion

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

MSANCHEZR

Página 48 de 55

Plan : MANEJO UCI SEGUIMIENTO DE SIRS, SEGUIMIENTO DE CULTIVOS TRAMITE DE REMISION

17.03.2024 08:55:35 FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo : EVOLUCIÓN UCI DÍA Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.03 mcg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h- midazolam y fentanilo - tiene infusión de lidocaína - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 55%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24 , meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Cefepime 15-03-24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : vigil polineuroptico hemodinmicamnete estable con soporte vasopresor bajo pulmones bien ventilados acoplado a la vmi abdomenblando depresible no masas diureis conservada PARACLÍNICOS:leucocitosis, no anemia hipernatremia e hipokalemia imágenes: Tac de tórax: Signos de broncoaspiración y neumonía aspirativa. Líquido pleural bilateral en escasa cantidad, de distribución libre. Líquido peritoneal en moderada cantidad, sin colecciones organizadas, de origen indeterminado. No se observan neumoperitoneo. Fracturas descritas previamente conocidas. resonancia de columna: Fractura en estallido C5, AO spine: A4 B1. Síndrome medular espinal agudo hemorrágico cervical compresivo traumático. Fractura del muro posterior del foramen para V2D en C5. Cordón medular torácico sin lesión. Discopatía cervical y torácica sin hernia discal. Contusión medular ósea en C4, C6, C7 y T2. Fractura corporal antero inferior en C4. Colapso crónico T6, T8 y T12 y osteocondrosis Modic tipo 1 en L1. Moderada artrosis facetaria cervical y leve uncal. Fractura postero medial del 9, 10 y 12 arco costal derecho. Fractura apófisis transversa derecha de L1 y L2. Fractura del alerón iliaco derecho y antero superior sacra izquierda. Secreciones en los senos esfenoidales. Derrame pleural libre y ocupación espacio aéreo bibasal posterior

Análisis : paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en el momento con mejoría del choque meular, acoplado a la vmi con drive respiratorio ocasional, mañl manejo del dolor se decide aumentar dosis de opioide y suspender midazolam, pendinete fijacion d e columna, se solicita concepto de cx de columna para ver autorizacion de traqueostia, pronsstico reservado continua en uci, pendiente remision

Plan : continua en uci reposicione potasio correccion del sodio

17.03.2024 17:40:07 FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo : EVOLUCIÓN UCI Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma de alta energía - Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) - Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Antecedentes: Negativos Soportes: - Cardiovascular: Norepinefrina 0.03 mcg/kg/min - Sedoanalgesia: ketamina 2 mg/kg/h- midazolam y fentanilo - tiene infusión de lidocaína - Ventilación: ACV, PEEP 9, FiO2 55%, VCV, Vt 460ml, Fr 22 - Metabolico: nutrición enteral 41cc/h Antibióticos previos Vancomicina 09-11-24 , meropenem 09-11.03.24 FF 14-11-24 Ampicilina/sulbactam 05-09.03.24 Cefepime 15-03-24 Aislamientos: 12.03.24 hemocultivos pendientes 12.03.24 cultivo SOT klebsiella Oxytoca sensible 07.03.24 cultivo de lavado broncoalveolar: negativo 07.03.24 lavado broncoalveolar: KOK baciloscopias negativas 05.03.24 Hemocultivos negativos 05.03.24 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : ta 128/85 fc 86 vigil polineuroptico hemodinmicamnete estable con soporte vasopresor bajo pulmones bien ventilados acoplado a la vmi abdomen blando depresible no masas diureis conservada

Análisis : paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, en el momento soporte vasopresor bajo con manejo multimoda analgesico est pendiente remision a tra institucion por falta de materiales para fijacion de columna, continua igual esquema atb y manejo en

Plan : continua e uci

18.03.2024 10:06:15 FIRMÓ: NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8127599

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

MSANCHEZR

Página

22.03.2024 - 10:13:13

Historia Clínica

Subjetivo

: RONDA UCI AM Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas costales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado trequeal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: SOportes Hemodinamico norepinefrina 0.08mcg/Kg/min ventilatorio VCV VT 420 PEEP 8 FIO2 0.45 FR 18/min sedoanalgesia Fentanilo 250mcg/h, Ketamina 2mg/h e infusión de lidocaina PA 117/69mmHg FC 64/min FR 18/min SO2 99% hidratado, sinusal en monitor collar rígido acoplado a la ventilación mecánica, sin disnea abdomen blando, depresible, no masas, extremidades edema grado II de miembros inferiores neuro: rass - 2 se alerta isocórico cuadruplejico balance + 2990 ml Paraclínicos Hb 9.6 Hto 30 WBC 13400 PMN 80% PlaQ 241000 Na 147 K 3.9

Análisis

: paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, tiene aún soporte vasopresor a dosis bajas que no se ha podido desmontar. Tiene múltiples infusiones entre ellos fentanilo a dosis altas, se disminuye y se adiciona metadona al manejo con el fin de lograr su desmonte y control del dolor. LLeva mas de 4 días de infusión de lidocaina por lo que se suspende, tiene múltiples moduladores del dolor neuropático. tiene hipematremia hipervolémica, ajusto manejo con agua libre y terapia diurética, suspendo soluciones hipotónicas Si fiebre pero aún con temperatura hasta 38.1°C a pesar de tratamiento dirigido, solicito TAC de tórax contrastado para descartar complicaciones a este nivel ajusto manejo para constipación

Plan

: manejo en UCI Ajusto parámetros ventilatorios para VT 8cc/kg agua libre por sonda nasogástrica diurético para balance neutro suspendo lidocaina dejo metadona y disminuyo dosis de fentanil para desmontar disminuyo dosis de ketamina RASS objetivo de 0 a -2 TAC de tórax contrastado antibiótico igual paraclínicos control mañana pendiente remisión para manejo definitivo de columna

18.03.2024

12:56:02

FIRMÓ: OROZCO VASQUEZ, CATALINA
MEDICO Registro Médico:1036653181

Subjetivo

: IMAGENOLOGÍA Francisco Álvarez, 50 años

Objetivo

: Paciente con ventilación mecánica invasiva, acoplado a la ventilación mecánica, sin disnea, con sedoanalgesia y vasopresor

Análisis

: Paciente masculino de 50 años, sin alergias conocidas a medicamentos, creatinina 0,6. Ingresa para realizar tomografía contrastada tórax, previo consentimiento informado firmado por el primo. Sin extravasación ni complicaciones inmediatas relacionadas con la aplicación del medio de contraste. Sale hacia su servicio de origen para continuar vigilancia

Plan

: Ver análisis

18.03.2024

13:56:25

FIRMÓ: ARENAS OCHOA, LUISA FERNANDA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro Médico:5392810

Subjetivo

: Dolor y cuidados paliativos Residente en Bello, soltero, sin hijos. Vive con 2 hermanos. Secundaria incompleta?. Trabajó en construcción. Católico. En compañía de su amigo Oscar Gil. Primera valoración por la especialidad. Diagnósticos: -Politrauma de alta energía -Trauma raquimedular ASIA A ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular ** Nivel motor C5 -Choque neurogénico -Falla respiratoria tipo 3 -Fractura no desplazada la de la esquina antero inferior del cuerpo vertebral de C4. -Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. -Neumotorax derecho -Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho -Fracturas de 5, 6 y 7 y 8 arcos costales derechos anterior y de 8, 9, 10, 11 y 12 arcos costales derechos posterior (no torax inestable) -Fractura ligeramente desplazada del iliaco derecho (no manejo Qx) - Fractura ligeramente desplazada del ala sacra izquierda. (no manejo Qx) Paciente bajo sedoanalgesia

Objetivo

: IK 50 I Barthel 0 Bajo sedoanalgesia Recibe ventilación mecánica por TOT Abdomen blando, depresible Edema en las 4 extremidades

Análisis

: Paciente en la sexta década de la vida, estancia hospitalaria prolongada, secundario a politrauma de alta energía, con trauma raquimedular cervical, aun con soporte vasopresor y ventilatorio. En el momento acompañado de un amigo, por lo que se contactará a familia para evaluar red de apoyo. Ha recibido múltiples analgésicos, tiene altas dosis de opioide, infusión de ketamina y hoy iniciaron metadona.

Plan

: Seguimiento por dolor y CP

18.03.2024

16:26:03

FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:8430866

Subjetivo

: PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de maquinaria pesada. Católico. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el primo del paciente: "la familia está muy unida y pendiente de la salud de mi primo" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su primo José Rosales. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : Examen mental: encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedoanalgesia. Examen mental del primo del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto eutímico; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresiona conservada, inteligencia impresiona promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

Análisis : Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: *- Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotórax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Se le explica al acompañante del paciente que, durante la permanencia de su primo en esta institución, se le brindaran al paciente y a los familiares que lo requieran, estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su primo es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). NOTA: el paciente cuenta con una buena red de apoyo familiar. El paciente siempre se encuentra acompañado de sus familiares y amigos. Su cuidador principal es su hermano José Alfredo.

Plan : -Seguimiento

18.03.2024 18:30:15 FIRMÓ: NARANJO RAMIREZ, ANDRES FELIPE
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:8127599

Subjetivo : RONDA UCI PM Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 15/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado traqueal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : SOportes Hemodinámico norepinefrina 0.08mcg/Kg/min ventilatorio VCV VT 500 PEEP 6 FIO2 0.4 FR 18/min sedoanalgesia Fentanilo 150mcg/h, Ketamina 1mg/h PA 134/58mmHg FC 65/min FR 18/min SO2 99% hidratado, sinusal en monitor collar cervical rígido acoplado a la ventilación mecánica, sin disnea abdomen blando, depresible, no masas. extremidades edema grado II de miembros inferiores neuro: rass - 1 balance + 435 ml dIURESIS 1510 ml TAC de tórax contrastado No encuentro consolidación neumónica, tuberculosis activa ni patología tumoral primaria o metastásica. Existen sin embargo pequeños nódulos localizados principalmente en lóbulo medio y en segmento apical del lóbulo inferior derecho, de tipo centrilobulillar, puede ser secundarios a infección trans-bronquial. También se observan hacia la lingula. Derrame pleural bilateral. Atelectasias posteriores basales bilaterales. Cavidades cardíacas normales. Vasculatura pulmonar normal, no hay criterios de tromboembolismo pulmonar. Arco aórtico normal. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides y base del cuello sin lesiones. Líquido libre en cavidad peritoneal. Se insinúa dilatación de la pelvis renal izquierda.

Análisis : paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, tiene aún soporte vasopresor a dosis bajas que no se ha podido desmontar. En tac de tórax de hoy sin cambios por neumonía tiene derrame pleural bilateral pero de predominio izquierdo por lo que ordeno toracentesis diagnóstica y evacuante. Se inició metadona, continuo desmonte de fentanilo durante la noche se dió información durante el día a su primo que lo acompaño durante la visita.

Plan : manejo en UCI disminuyendo dosis de fentanil RASS objetivo de 0 a -2 toracentesis diagnóstica y evacuante antibiótico igual paradínicos control mañana pendiente remisión para manejo definitivo de columna

19.03.2024 10:36:43 FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo : RONDA UCI Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 15/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado traqueal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo

: ta 120/82 fc 86 fr 18 somnoliento cuadriparesico severo sedoanalgesia Fentanilo 150mcg/h, Ketamina 1mg/h hemodinamicamente estable bien perfundido norepinefrina 0.05mcg/Kg/min pulmones hipoventilados acoplada a la vmi ventilatorio VCV VT 500 PEEP 6 FIO2 0.4 FR 18/min abdomen blando depresible no masas diuresis 3200 TAC de tórax contrastado No encuentro consolidación neumónica, tuberculosis activa ni patología tumoral primaria o metastásica. Existen sin embargo pequeños nódulos localizados principalmente en lóbulo medio y en segmento apical del lóbulo inferior derecho, de tipo centrilobulillar, puede ser secundarios a infección trans-bronquial. También se observan hacia la língula. Derrame pleural bilateral. Atelectasias posteriores basales bilaterales. Cavidades cardíacas normales. Vasculatura pulmonar normal, no hay criterios de tromboembolismo pulmonar. Arco aórtico normal. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides y base del cuello sin lesiones. Líquido libre en cavidad peritoneal. Se insinúa dilatación de la pelvis renal izquierda.

Análisis

: paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, tiene aún soporte vasopresor a dosis bajas, en el momento con tratamiento atb dirigido, persiste febril sin aumento de la pcr no hay progresion de las imagenes pulmonares se continua manejo atb hasta 5 dias. continua en uci pendiente resmision a otra institucion

Plan

: manejo en UCI reajuste de analgesia pendiente toracentesis

19.03.2024

19:57:23

FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo

: RONDA UCI Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado trequeal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: FC 85 TA 120/76 RASS de -2 cueloortopedico hemodinamicamente estable con soporte vasopresor bajo pulmones hipoventilacion basal bilateral abdomen blando depresible no masas diuresis de 1500 en 12 horas TAC de tórax contrastado No encuentro consolidación neumónica, tuberculosis activa ni patología tumoral primaria o metastásica. Existen sin embargo pequeños nódulos localizados principalmente en lóbulo medio y en segmento apical del lóbulo inferior derecho, de tipo centrilobulillar, puede ser secundarios a infección trans-bronquial. También se observan hacia la língula. Derrame pleural bilateral. Atelectasias posteriores basales bilaterales. Cavidades cardíacas normales. Vasculatura pulmonar normal, no hay criterios de tromboembolismo pulmonar. Arco aórtico normal. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides y base del cuello sin lesiones. Líquido libre en cavidad peritoneal. Se insinúa dilatación de la pelvis renal izquierda.

Análisis

: paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, tiene aún soporte vasopresor a dosis bajas, con tratamiento atb dirigido hoy sin episodios febriles, esta pendiente remision a otra institucion para fijacion de la columna cervical, malpronostico de vida

Plan

: continua manejo en uci

20.03.2024

11:30:15

FIRMÓ: MARIN GOMEZ, JULIANA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:43191343

Subjetivo

: Evolución uci día cama 11 Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado trequeal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: Examen físico: Sv ta 121/58 (79) fc 71 sat 94 tem 37 Neurológico: sedación y analgesia rass de -3 Cardiovascular: inestable hemodinamicamente Respiratorio: iot adaptado a la ventilación mecánica, sin secreciones por aspiración cerrada Abdomen: blando, depresible Renal: sonda vesical permeable Extremidades: edemas Paraclínicos: leucos leucos 19200 hb 9.4 htco 27 plaq 266 tp 11 inr 1 tpt 26 7.51/44/79/33/10/96

Análisis

: Paciente masculino 50 años cursa hospitalización en unidad cerrada por trauma raquimedular Asia A con nivel C5 evolucionado del 02.03.2024. parapléjico en plan de remisión a otra institución para artrodesis. El día de hoy se hará traqueosotmia Continúa dosis bajas de norepinefrina, continua antibiótico

Plan

: Continúa en uci Paraclínicos para mañana Terapia física Traqueosotmia Remisión para artrodesis Norepinefrina para tam 60

20.03.2024

12:42:52

FIRMÓ: ARENAS OCHOA, LUISA FERNANDA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro Médico:5392810

Subjetivo

: Ronda conjunta UCI-PAL Se evalúa caso del paciente en conjunto con intensivista. Diagnósticos: -Politrauma -Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular -Choque neurogénico -Falla respiratoria tipo 3 -Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. -Neumotorax derecho -Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho -Fracturas constales múltiples sin tórax inestable -Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo -Síndrome febril

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Objetivo :

Análisis : Se comenta paciente, sexta década de la vida, politrauma con lesión raquímedular cervical, soporte ventilatorio en espera de traqueostomía, con riesgo de requerirlo prolongadamente. Se continúa acompañamiento.

Plan : Seguimiento por dolor y CP

20.03.2024 16:15:55 FIRMÓ: MARIN GOMEZ, JULIANA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:43191343

Subjetivo : se habla con familiar, hermano sobre la posibilidad de la traqueostomía, se habla sobre beneficios, riesgos, se aclaran dudas. hermano refiere que lo va a conversar con el resto de la familia. quedamos atentos

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

20.03.2024 16:25:09 FIRMÓ: MANOSALVA CORTES, EDGAR FABIAN
MODULO DE COLUMNA Registro Médico:52858

Subjetivo : nota esp.cirugia columna paciente con estallido de c5 con contusion medular severa con lesion completa desde c5c6 asia a en el momento mas estable plan se habla con la familia se le explica el pronostico y la lesion y se le plantean las alternativas se deja orden decirugia o remision se le aclara al familiar la gravedad de su lesion y la poca o escasa posibilidad de recuperar movilidad

Objetivo :

Análisis :

Plan : se da orden de procedimiento

20.03.2024 16:51:41 FIRMÓ: SALAZAR LOPEZ, GILBERTO ALONSO
PSICOLOGIA Registro Médico:2430266

Subjetivo : PSICOLOGÍA FRANCISCO ANTONIO ALVAREZ TORRES, 50 años. Estado civil: soltero, sin hijos. Escolaridad: tecnólogo en maquinaria pasada. Reside en Buenos Aires. Labora como tecnólogo de máquina pesada. Católico. Previo consentimiento del hermano del paciente procedo a realizar seguimiento. Nota: se atiende al paciente bajo normas de cuidado respiratorio equipo de bio-seguridad institucional y lavado de manos, antes y posterior a la interconsulta, y bajo las normas de la OMS. Según el hermano del paciente: "voy a reunirme con toda la familia para mirar si permitimos o no, en mi hermano, la traqueostomía" El paciente vive con su hermano José Alfredo Álvarez Torres, de 52 años. En el momento de la interconsulta el paciente se encuentra en compañía de su hermano José Alfredo. El paciente no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Con antecedentes de tabaquismo: 2 paquetes al día. Con antecedentes de abuso de alcohol: todos los días un cuarto de aguardiente. Con adecuadas relaciones interpersonales. Sin manifestaciones de agresividad ni irritabilidad.

Objetivo : Examen mental: encuentro al paciente en cama. Intubado. Bajo sedación. Examen mental del hermano del paciente: alerta, orientado globalmente, con actitud colaboradora frente a la interconsulta, establece contacto visual y no presenta alteraciones de la conducta motora. Euproséxico, afecto plano; sin alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje claro, coherente, de tono y prosodia conservados, discurso fluido. Pensamiento lógico, sin alteraciones del curso, sin ideas delirantes u obsesivas, sin cogniciones depresivas, niega ideas de muerte o suicidio. Memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada promedio. Juicio y raciocinio conservados, introspección presente, prospección presente.

Análisis : Paciente de 50 años. Ingresado a UCI. Diagnósticos: "-Politrauma -Trauma raquímedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular -Choque neurogénico -Falla respiratoria tipo 3 -Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. -Neumotórax derecho -Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho -Fracturas costales múltiples sin tórax inestable -Fractura de pelvis de manejo médico *** Ilíaco derecho y alerón sacro izquierdo -Síndrome febril" El hermano del paciente no presenta agitación. No presenta nerviosismo. No tiene dificultades para concentrarse o pensar. Sin manifestaciones de irritabilidad. Sin alteraciones del sueño y hábitos alimenticios. El hermano del paciente no presenta estado de ánimo depresivo durante la interconsulta. Sin una marcada disminución del interés o placer. Carece de sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Sin pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. El hermano del paciente presenta rasgos de ansiedad. No hace una negación de la realidad, su entorno o sobre sí mismo. Se le explica al hermano del paciente que durante su permanencia en esta institución se le brindaran estrategias y herramientas para el manejo de sus emociones y algunas técnicas psicológicas que sirvan para el afrontamiento de todo lo que implica el tratamiento médico y estancia hospitalaria de su hermano. Manejo de las emociones en momentos límites de la vida (la enfermedad de su hermano es una situación compleja para la cual hay que contar con unos recursos internos adaptativos para hacerle frente). Con palabras amables y empáticas se explica al hermano del paciente condición actual del paciente y la decisión de proceder a la traqueostomía. El hermano del paciente refiere entender (pero es reiterativo que tiene fe en sus creencias religiosas) y pide hasta el día de mañana para tomar la decisión en familia. Se le ofrece al hermano del paciente el servicio de acompañamiento psicológico cuando lo vea necesario. El servicio lo puede solicitar a través del personal médico o de enfermería.

Plan : -Seguimiento

20.03.2024 19:05:52 FIRMÓ: MARIN GOMEZ, JULIANA
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:43191343

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo

: Evolución uci NOCHE cama 11 Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado trequeal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo

: Examen físico: Sv ta 119/57 (77) FC 73SAT 93 TEM 38 BALANCE parcial Ingresos 1400 egresos 1500 glucometría 178 y 204 Neurológico: sedación y analgesia rass de -3 Cardiovascular: inestable hemodinamicamente Respiratorio: iot adaptado a la ventilación mecánica, sin secreciones por aspiración cerrada Abdomen: blando, depresible Renal: sonda vesical permeable Extremidades: edemas Paraclínicos: leucos leucos 19200 hb 9.4 htco 27 plaq 266 tp 11 inr 1 tpt 26 7.51/44/79/33/10/96

Análisis

: Durante el día familiar refieren que si desean la traqueostomía, dejo formato para firmar consentimiento. Probable traqueosotmia mañana. Módulo de columna aprueba el procedimiento Se trato de disminuir sedación y analgesia, no fue exitoso, paciente con agitación psicomotriz, se agrega Midazolam en este contexto aumento de norepinefrina. Sub febril, se solicitan mañana reactantes de fase aguda

Plan : Continúa en uci Paraclínicos para mañana Terapia física Traqueosotmia Remisión para artrodesis Norepinefrina para tam 60 Sedación y analgesia rass de -2 Antipirético Insulina cristalina para corregir glucometrías

21.03.2024

07:51:07

FIRMÓ: SIERRA JARAMILLO, JULIAN ANDRES
OTORRINOLARINGOLOGIA Registro Médico:71372156

Subjetivo

: OTORRINOLARINGOLOGIA LARINGOLOGIA Y VIA AEREA SUPERIOR Respuesta a interconsulta Motivo: traqueostomía Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril

Objetivo

: Regulares condiciones generales Bajo IOT Cuello con anatomía favorable para procedimiento

Análisis

: Se habla con hermano de paciente acerca de procedimiento a realizar: traqueostomía, dice estar enterado y de acuerdo con el mismo, se cubren dudas. Se ordena procedimiento, diligencia consentimiento informado

Plan

: - traqueostomía

21.03.2024

10:29:28

FIRMÓ: QUIÑONES PORTILLA, GUSTAVO ANDRES
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Registro Médico:1085300669

Subjetivo

: ANESTESIOLOGIA. Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril S/ PROGRAMADO PARA TRAQUEOSTOMIA.

Objetivo

: Examen físico: Sv ta 119/57 (77) FC 73SAT 93 TEM 38 BALANCE parcial ingresos 1400 egresos 1500 glucometría 178 y 204 Neurológico: sedación y analgesia rass de -3 Cardiovascular: inestable hemodinamicamente:norepinefrina 0.05mcg/Kg/min pulmones hipoventilados acoplada a la vmi ventilatorio VCV VT 500 PEEP 6 FIO2 0.4 FR 18/min Abdomen: blando, depresible Renal: sonda vesical permeable Extremidades: edemas Paraclínicos 21/03/2024 leucos leucos 19200 hb 9.4 htco 27 plaq 266 tp 11 inr 1 tpt 26 7.51/44/79/33/10/96

Análisis

: paciente con trauma raquimedular, Asia A con nivel C5, tiene aún soporte vasopresor a dosis bajas, en el momento con tratamiento atb dirigido, ppersiste febril sin aumento de la pcr no hay progresion de las imagenes pulmonares se continua manejo atb hasta 5 dias. continua en uci pendiente resmision a otra institucion. ahora programado por orl para traqueostomía por ventilacion mecanica prolongada, paciente con alto riesgo de paro cardiocascular y muerte, se explica conducta al familiar lo cual refiere aceptar y entender.

Plan : ava ok. alto riesgo de muerte- familiar a quien se le explica riesgo y condiciones lo cual refiere aceptar y entender-firma consentimiento informado

21.03.2024

11:22:04

FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo

: Evolución uci Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas constales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado trequeal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : la 112/82 fc 86 fr 18 rass de -4 hemodinamicamente bien perfundido con soporte vasopresor bajo pulmones hipoventilados acoplado a la ventilación mecánica con compromiso moderado de la oxigenación abdomen blando depresible diuresis conservada Extremidades: edemas Paraclínicos: leucos por baja no naemia compromiso moderado de la pafi hipokalemia

Análisis : paciente con trauma medular alto completo parapléjico con iot prolongada, con tratamiento atb cumplido para traqueitis/neumonía por Klebsiella oxytoca, no se ha podido superficializar el rass con desacople ventilatorio ya con aval de anestesia y de otorinolaringología para realizar traqueostomía, continúa manejo en uci pendiente remisión

Plan : continúa en uci suspender manejo atb reposición de potasio

21.03.2024 20:16:10 FIRMÓ: MOSQUERA VANEGAS, WILVER ARLEY
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:1098613470

Subjetivo : Evolución uci Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas costales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado traqueal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae

Objetivo : la 140/82 fc 78 fr 17 rass de -2 hemodinamicamente bien perfundido con soporte vasopresor bajo pulmones hipoventilados acoplado a la ventilación mecánica con compromiso moderado de la oxigenación abdomen blando depresible diuresis conservada Extremidades: edemas

Análisis : paciente con trauma medular alto completo parapléjico con iot prolongada, en el momento con mala tolerancia al calor ya con tratamiento atb cumplido, sin fiebre, esta pendiente realización de traqueostomía, continúa en uci

Plan : continúa en uci

22.03.2024 09:38:44 FIRMÓ: JARAMILLO MORENO, MAURICIO ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:71794004

Subjetivo : RONDA UCI AM Francisco, 50 años Ingreso HGM 02.03.24 Ingreso UCI 03.03.24 Diagnósticos: - Politrauma - Trauma raquimedular ASIA A Nivel motor C5 ** Fx C5 con estallido + anterolistesis + retropulsión de fragmentos óseos hacia el canal medular - Choque neurogénico - Falla respiratoria tipo 3 - Fractura de la apófisis transversa derecha de L1, L2 y L3. - Neumotorax derecho - Contusión pulmonar lóbulo inferior derecho + laceración en el segmento medial basal derecho - Fracturas costales múltiples sin tórax inestable - Fractura de pelvis de manejo médico *** Iliaco derecho y alerón sacro izquierdo - Síndrome febril Antecedentes: Negativos Antimicrobianos 05/03 a 09/03 Ampicilina/sulbactam 09/03 a 11/03 Meropenem 09/03 a 11/03 Vancomicina 11/03 a 15/03 Ampicilina/sulbactam 14/03 a 16/03 Vancomicina 15/03 Cefepime Aislamientos: 13/03 aspirado traqueal K.oxytoca BLEE negativo 12/03 hemocultivos negativos 12/03 urocultivo negativo 07/03 LBA: BK, gram, cultivo aerobios negativo 05/03 Hemocultivos negativos 05/03 aspirado traqueal Haemophilus influenzae Soportes: Hemodinámico: Norepinefrina 0,15 ug/kg/min Ventilatorio: IOT VMI modo V A/C 490/18/8/50% Sedoanalgesia: Midazolam 1 mg/hr - Fentanilo 300 ug/hr - Ketamina 2,5 mg/kg/hr Subjetivo: No valorable

Objetivo : Ex.físico: Malas condiciones TA 117/59 TAM 78 FC 66 FR 18 SATO2 95% T° 37,1 Con soporte vasopresor, sin arritmias por cardioscopio Acoplado al ventilador, ruidos respiratorios normales Abdomen blando, depresible Diuresis por sonda Anasarca, llenado capilar distal menor de 3 seg Bajo sedoanalgesia, RASS:-2 Gluc 146-132-109 I 3318 E 1660 BT +1658 Laboratorio: TTP 58 Hb 8,6 Hto 26 Leu 15800 (previos 19100-19200) plaq 290.000 Osmolaridad serica 292 Ca 6,5 cl 102 Mg 2,3 K 3,7 Creat 0,4 PCR 18 (previa 6,1) Gases: 7,48/46/56/34/11/91% PAFI 112

Análisis : Paciente en sexta década de la vida, politrauma al caer de altura, trauma raquimedular con compromiso C5, fx de pelvis y de reja costal, con mal pronóstico neurológico y a la espera de remisión para manejo de Fx vertebral. Al día de hoy en malas condiciones, continúa con soporte vasopresor a igual dosis que en días previos, adecuadas cifras oxémicas sin lograr descenso de FIO2, sin aumento de secreciones, el día de hoy se realizara TQT. Buen control metabólico, diuresis conservada, con balance positivo. Mal despertar por lo que continúa con sedoanalgesia, se espera evolución a la mejoría luego de TQT. Laboratorio con leucocitosis persistente, función renal conservada, PAFI baja. SS/Rx de torax post TQT. En vista de persistencia del choque, algunos registros febriles y caída de la PAFI decido recultivar. Continúa en UCI, mal pronóstico

Plan : Ver analisis

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"