

Re: CONTESTACIÓN DEMANDA Rad. 2022-00007 MARHIDA NAVAS PALMERA

Gabriel Andrés Jiménez Soto <gajimenez@keralty.com>

Jue 07/04/2022 10:07

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: apenaloza20@hotmail.com <apenaloza20@hotmail.com>; josegutierrezch@gmail.com

<josegutierrezch@gmail.com>; diradmon@clinicalamerced.com

<diradmon@clinicalamerced.com>; Notificacionesjudicialeslaequidad

<notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>; clinicalamerced.cominfo@clinicalamerced.com

<clinicalamerced.cominfo@clinicalamerced.com>



Doctor

RAUL ALBERTO MOLINARES LEONES

Juez 15 Quince Civil del Circuito de Barranquilla

Respetado Dr. Molinares:

Dando alcance al correo del día de hoy a las 08h27, atentamente adjuntamos en un solo archivo la contestación y los anexos en 291 fls.

Así mismo se adjunta un archivo en excel con las autorizaciones de los servicios médicos.

Quedamos atentos a que nos confirmen si el archivo en pdf de 291 fls pudo ser abierto.

Con toda atención,

Gabriel Andrés Jiménez Soto

Abogado

Vicepresidencia Jurídica



Teléfono 6466060 extensión 5711135

Calle 100 N° 11 B 67 P. 3

Bogotá -Colombia

El jue, 7 abr 2022 a las 9:19, Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla

(<ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

Cordial saludo.

En atención al correo que antecede, nos permitimos solicitar la remisión en un solo archivo pdf, del documento contentivo de la contestación y anexos en 291 folios, como quiera que no se nos permite el acceso al momento de querer abrir el mismo.

Atentamente

De: Gabriel Andrés Jiménez Soto <gajimenez@keralty.com>

Enviado: jueves, 7 de abril de 2022 8:27

Para: Juzgado 15 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: apenaloza20@hotmail.com <apenaloza20@hotmail.com>; josergutierrezch@gmail.com <josergutierrezch@gmail.com>;

DIRECCION ADMINISTRATIVA <diradmon@clinicalamerced.com>; Notificacionesjudicialeslaequidad

<notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA Rad. 2022-00007 MARHIDA NAVAS PALMERA



CJ-06191-22

Doctor

RAUL ALBERTO MOLINARES LEONES

Juez 15 Quince Civil del Circuito de Barranquilla

ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

apenaloza20@hotmail.com

josergutierrezch@gmail.com

diradmon@clinicalamerced.com

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Radicación: 080013153015-2022-00007-00

Demandantes: MARHIDA NAVAS PALMERA, LENIN NICOLÁS NAVAS, SAMIRNA PALMERA HERNÁNDEZ, DAYANA NAVAS PALMERA, LENIN NAVAS PALMERA Y GIHAN SAMIR NAVAS MARTÍNEZ.

Demandados: EPS SANITAS SAS, CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S., y JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS

Aunto: CONTESTACIÓN DEMANDA

GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.467.424 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 82.717 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, en adelante EPS SANITAS SAS, LITIGANDO EN CAUSA PROPIA, según certificado de Cámara y Comercio que se adjunta, procedo a dar CONTESTACIÓN A DEMANDA de la referencia formulada ante usted, por la señora **MARHIDA NAVAS PALMERA** y otros, a través de apoderado, contra de la EPS SANITAS S.A.S, CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S., y el Doctor JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS, siendo notificados del auto admisorio de la demanda mediante correo electrónico recibido de el pasado 11 de marzo de 2022, para lo cual se adjunta un archivo en pdf con 297 fls, que contiene la contestación de la demanda y sus anexos y un archivo en Excel con las autorizaciones de servicios médicos.

 [Contestación demanda y anexos 291 fls.pdf](#)

Del señor Juez,

(Firmado)

GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO

C. C. No. 19.467.424 de Bogotá D.C.

T. P. No. 82.717 del C.S. de la Judicatura

notificajudiciales@keralty.com

gajimenez@keralty.com

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones Judiciales** <notificajudiciales@keralty.com>

Date: vie, 11 mar 2022 a las 15:30

Subject: Fwd: NOTIFICACION DE PROCESOS JUDICIAL POR VIA ELECTRONICA NOTIFICACION AUTO ADMISORIO RAD 2022 – 00007 ADJUNTO COPIA DE LA DEMANDA CON TODOS SUS ANEXOS PARA EL TRASLADO DEL DEMANDADO ARCHIVO DE NOTIFICACION QUE CONTIENE DEMANDADA. AUTO INADMISORIO. ESCRITO DE SUBSANACION. AUTO ADMISORIO.

To: Gabriel Andrés Jiménez Soto <gajimenez@keralty.com>, Daily Vanesa Delgado Gutierrez <davdelgado@keralty.com>

Cc: David Alejandro Cabal Cruz <dacabal@keralty.com>, Jorge Eliecer Gaitan Rivera <joegaitan@keralty.com>

Cordial saludo, remito para su conocimiento y fines pertinentes.

Cualquier novedad relacionada con el direccionamiento de este correo puede comunicarla como respuesta al mismo o a David Alejandro Cabal Cruz al No. celular 3182480017.

ERV

----- Forwarded message -----

De: **ESM Logística Barranquilla OFICINA BARRANQUILLA** <correo-certificado@technokey.co>

Date: vie, 11 mar 2022 a las 14:17

Subject: NOTIFICACION DE PROCESOS JUDICIAL POR VIA ELECTRONICA NOTIFICACION AUTO ADMISORIO RAD 2022 – 00007 ADJUNTO COPIA DE LA DEMANDA CON TODOS SUS ANEXOS PARA EL TRASLADO DEL DEMANDADO ARCHIVO DE NOTIFICACION QUE CONTIENE DEMANDADA. AUTO INADMISORIO. ESCRITO DE SUBSANACION. AUTO ADMISORIO.

To: SANITAS E.P.S S.A.S <notificajudiciales@keralty.com>



Señor(a)

SANITAS E.P.S S.A.S

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **ESM Logística Barranquilla OFICINA BARRANQUILLA**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de sealmail para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)

[Enviado por ESM Logística Barranquilla OFICINA BARRANQUILLA](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2022

Technokey.

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.



 [Contestación demanda y anexos 291 fls.zip](#)

Gabriel Andrés Jiménez Soto

Abogado

Vicepresidencia Jurídica



Teléfono 6466060 extensión 5711135

Calle 100 N° 11 B 67 P. 3

Bogotá -Colombia

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

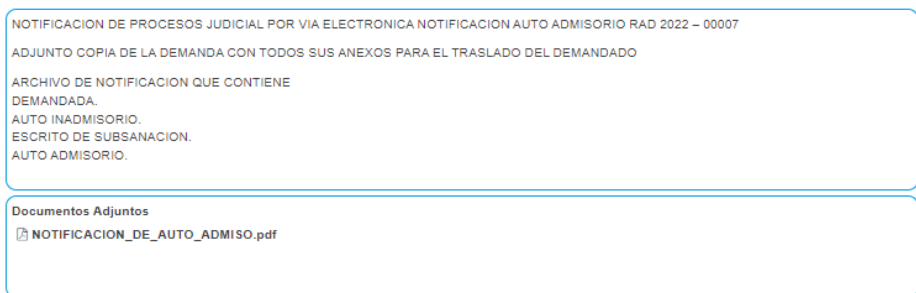
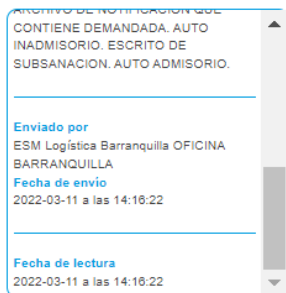
Doctor

RAUL ALBERTO MOLINARES LEONES

Juez 15 Quince Civil del Circuito de Barranquilla

ccto15ba@cendoj.ramajudicial.gov.coapenaloz20@hotmail.comjosergutierrezch@gmail.comdiradmon@clinalamerced.comnotificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coopRadicación: **080013153015-2022-00007-00**Demandantes: **MARHIDA NAVAS PALMERA, LENIN NICOLÁS NAVAS, SAMIRNA PALMERA HERNÁNDEZ, DAYANA NAVAS PALMERA, LENIN NAVAS PALMERA Y GIHAN SAMIR NAVAS MARTÍNEZ.**Demandados: **EPS SANITAS SAS, CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S., y JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS**Asunto: **CONTESTACIÓN DEMANDA**

GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.467.424 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 82.717 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, en adelante EPS SANITAS SAS, LITIGANDO EN CAUSA PROPIA, según certificado de Cámara y Comercio que se adjunta, procedo a dar CONTESTACIÓN A DEMANDA de la referencia formulada ante usted, por la señora **MARHIDA NAVAS PALMERA** y otros, a través de apoderado, contra de la EPS SANITAS S.A.S, CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S., y el Doctor JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS, siendo notificados del auto admisorio de la demanda mediante correo electrónico recibido de el pasado 11 de marzo de 2022:



I. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

Frente a las pretensiones, **NOS OPONEMOS** desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia las rechazo de plano y solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión el señor Juez decide proceder con el estudio de estas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado que la parte demandante realizó:

PRIMERA: NOS OPONEMOS, no existe solidaridad entre los demandados, tal como lo explicaremos en la excepción de fondo, para que exista solidaridad debe cumplir con lo establecido en el artículo 1568 del Código Civil.

“(…) Pero en virtud de la **convención, del testamento o de la ley** puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”
(…)

SEGUNDA: NOS OPONEMOS, no es cierto que EPS SANITAS SAS, deba suma alguna de dinero por concepto de indemnización a los demandantes.

La pretensión y/o petición de la parte demandante carece de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A.S siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES derivadas de la relación con la señora **MARHIDA NAVAS PALMERA**, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

*“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será **ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).*

“Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del fondo de solidarid
2. d y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud."*

Partiendo de lo anterior, E.P.S. SANITAS S.A.S nunca incumplió con SUS OBLIGACIONES, TODA VEZ QUE GARANTIZÓ TANTO EL ACCESO EN LA RED ESCOGIDA POR LA PARTE ACTORA, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE TODAS LAS AUTORIZACIONES DE SERVICIOS REQUERIDOS CON LA RED DE PRESTADORES ADSCRITA HABILITADA, SUFICIENTE Y ADECUADA. EN MOMENTO ALGUNO EXISTió OMISIÓN EN EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS.

No existe responsabilidad "administrativa" ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido.

Para los efectos se pone de presente que:

- EPS Sanitas autorizó los servicios requeridos por la paciente y su hijo, sin interrupción en cada uno de los niveles consultados.
- En cada uno de los ingresos hospitalarios se le suministró la atención clínica requerida según los signos y síntomas establecidos en cada una de las consultas.

En conclusión, se tiene que, en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare en cabeza de las demandadas, pues evidentemente nunca existió una acción culpable ni mucho menos dolosa. Así mismo no están demostrados los demás elementos constitutivos de la responsabilidad médica como más adelante se argumentará.

Mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344, al tenor literal del cual se tiene que:

"ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso" (negritas y subrayas fuera del texto).

Como se observa su señoría, es requisito *sine qua non*, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada,

para los efectos que enuncia el apoderado de la parte actora, **EPS SANITAS S.A.S no prestó el servicio médico directamente**, lo autorizó y pagó los costos de la atención médica, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de mi representada es el que haya cometido culpa en cuanto a sus responsabilidades legales, más no por la prestación efectiva del servicio médico.

Como segunda medida, es menester indicar al despacho que la naturaleza de la acción indemnizatoria es el reparar un perjuicio y por ello el primer elemento a evaluar para verificar la procedencia de la acción civil es la existencia del daño o perjuicio, el cual ha definido el tratadista De Cupis como *“el daño no significa más que la aminoración o alteración de una situación favorable”*¹, que en el presente caso es inexistente al no cumplir con los elementos de existencia del perjuicio², que a continuación se relacionan:

1. Directo: es decir que se le haya causado a la demandante y que debe presentarse como consecuencia inmediata y directa de la inejecución de una obligación contractual o de una violación de una norma de comportamiento, característica que desde ya se indica como inexistente, sin embargo se estudiara en la imputación de daño o culpa del sujeto pasivo en los fundamentos de derecho.
2. Actual: refiere que el perjuicio debe existir en el momento de formular la demanda. Que en el presente caso no es indemnizable un perjuicio a una persona inexistente.
3. Cierto: afectación directa y actual del estado de cosas y susceptible de evaluación inmediata. Para los efectos el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro El Daño indicó *“que el perjuicio es cierto cuando la situación sobre la cual el juez va a pronunciarse le permite inferir que se extenderá hacia el futuro”*, en el presente caso se evidencia señor juez que al ser inexistente la persona de la cual se reclama esta pretensión, es inexistente el perjuicio reclamado.

Así mismo se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de la demandante e imputable a mi representada, **pues quedó probado que la atención de la señora MARHIDA NAVAS PALMERA y la de su menor hijo fue pertinente, adecuada y oportuna en cada una de las atenciones médicas suministradas y no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad**, como se demostrará más adelante.

TERCERA: NOS OPONEMOS a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará a lo largo del proceso. EPS SANITAS SAS, no debe suma alguna de dinero por concepto de indemnización a los demandantes, por cuanto que cumplió cabalmente con sus obligaciones.

CUARTA: NOS OPONEMOS a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará a lo largo del proceso. EPS SANITAS SAS, no debe suma alguna de dinero por concepto de indemnización a los demandantes, por cuanto que cumplió cabalmente con sus obligaciones.

¹ De Cupis. El daño. Teoría general de la responsabilidad civil.

² Tamayo Lombana, Alberto. Manual de Obligaciones. Condiciones que debe reunir el perjuicio. Pag 35.

II. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquella en el escrito de demanda.

FRENTE AL HECHO PRIMERO:

ES CIERTO, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que efectivamente el nacimiento se dio en la IPS HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL el pasado 23 de noviembre de 2018.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO:

ES CIERTO Según se observa en los anexos de la demanda.

FRENTE AL HECHO TERCERO:

ES CIERTO. Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que el 14 de noviembre de 2018 señora MARHIDA NAVAS PALMERA ingreso al HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL, remitida desde la consulta externa de Ginecobstetricia, con un embarazo de 34 semanas de edad gestacional, por presentar alto riesgo obstétrico dado por pobres controles prenatales (solo 3) y cifras tensionales elevadas con edema en miembros inferiores, motivo por el cual se ordenó hospitalizar. Durante el evento hospitalario se realizó seguimiento clínico y paraclínico del binomio madre e hijo, confirmando bienestar fetal, además se inició tratamiento farmacológico con antihipertensivos orales y esquema de maduración pulmonar fetal. Finalmente se diagnosticó Preeclampsia con cifras tensionales persistentemente elevadas pese al tratamiento y afección de órgano blanco feto placentario, por lo cual el 23 de noviembre se ordenó terminar el embarazo por cesárea transperitoneal.

FRENTE AL HECHO CUARTO:

ES PARCIALMENTE CIERTO. EPS SANITAS no participó en el presente hecho, nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica. En los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL, nos permiten validar que el menor requería soporte metabólico por bajo peso y monitoreo estricto ponderal, por las condiciones de prematurez y bajo peso al nacer.

Sobre la hospitalización de recién nacidos en la Unidad de Cuidado Intensivo es menester aclarar que el concepto de pertinencia y los criterios de ingreso son completamente diferentes a la población adulta, y son definidos por la ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGÍA, el criterio de ingreso que prevalece es el diagnóstico de mayor complejidad, todo recién nacido con Nutrición parenteral > 50 % del requerimiento nutricional total y en prematuros < 1600g. Desde el 26 noviembre hasta el 14 de diciembre de 2018 el menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA permaneció hospitalizado para monitoreo clínico y paraclínico,

además para soporte nutricional mixto con aporte parenteral y enteral con leche materna y formula maternizada extensamente hidrolizada, vigilando estrechamente la recuperación ponderal. Durante este periodo se identificaron síntomas gastrointestinales como persistencia del estreñimiento, que plantearon la impresión diagnóstica de Megacolon Congénito, este fue confirmado por medio de un estudio complementario denominado Colon por Enema (radiografía del tracto gastrointestinal inferior). Finalmente, el 14 de diciembre de 2018, se remitió al menor a la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA para valoración y manejo por Cirugía Pediátrica

FRENTE AL HECHO QUINTO:

ES PARCIALMENTE CIERTO. EPS SANITAS no participó en el presente hecho, nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica. En los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL, nos permiten validar que durante el monitoreo clínico y paraclínico realizado desde el 25 noviembre hasta el 14 de diciembre de 2018, se identificaron síntomas gastrointestinales persistentes como estreñimiento y distensión abdominal, a partir de los cuales se planteó la impresión diagnóstica de Megacolon Congénito, este fue confirmado por medio de un estudio complementario denominado Colon por Enema (radiografía del tracto gastrointestinal inferior), para dar continuidad al tratamiento se ordenó remitir el menor a la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA para valoración y manejo por la especialidad de Cirugía Pediátrica, traslado que se hizo efectivo el 14 de diciembre de 2018.

FRENTE AL HECHO SEXTO:

ES PARCIALMENTE CIERTO. EPS SANITAS no participó en el presente hecho, nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica. En los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que el 14/12/2018 el menor fue remitido desde la IPS HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL hasta la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, a los 21 días de vida extrauterina, para continuar manejo del diagnóstico de Megacolon Congénito en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal por la especialidad de Cirugía Pediátrica, quien definió la pertinencia en la realización de manejo quirúrgico con colostomía + biopsia seriada de colon + apendicetomía. El procedimiento quirúrgico fue realizado el 16 de diciembre de 2018, ver imagen.

INFORME QUIRÚRGICOFecha: 19/03/2021
Página 2 de 3

N° Historia: 1123629034-1 Paciente: NAVAS PALMERA HIJO DE MARHIDA
Sexo: MASCULINO Edad: 0 años
Fecha Inicio: 16/12/18 16:30 Fecha Fin: 16/12/18 17:15

Anestesiólogo: EDWIN LUIS NIGRO HEREIRA (ANESTESIOLOGÍA) Ayudante 1:
Ayudante 2: Instrumentador: DELGADO LÓRDUY VOICE
Enfermera: STEFANNY MEDINA ESCOBAR

Tipo de Anestesia: GENERAL

Diagnósticos:**Pre-Operatorio:**

Tipo	Código
PR	R688

Diagnóstico

OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Post-Operatorio:

Tipo	Código
PR	Q431

Diagnóstico

ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Procedimientos Realizados:

461200	COLOSTOMÍA PERMANENTE SOD
471100	APENDICECTOMÍA SOD
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD

Descripción Quirúrgica:

LAPAROTOMÍA TRANSVERSA, DERECHA SUPRA UMBILICAL* DIERESIS POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD* SE EVISCERA EL COLON MUY DILATADO* SE REVISÓ EL COLON DISTAL Y SE ENCUENTRA DE MENOR CALIBRE EN UNA LONGITUD DE APROX 6-8 CMS Y UNA ZONA PROXIMAL DE MAYOR CALIBRE. SE TOMAN BIOPSIAS EXTRAMUCOSAS (1) A 8 CMS DE LA PLICA* (ZONA ESTENOTICA)* (2) EN LA ZONA INTERMEDIA Y (3) EN LA ZONA MÁS DILATADA. (4) SE REALIZA APENDICECTOMÍA CON TÉCNICA CONVENCIONAL* SE HACE CONTRA INCISIÓN EN EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO Y SE ABOCA EL COLON SIGMOIDES A NIVEL DE LA PRIMERA ASA MÓVIL* SE FIJA A LA APONEUROSIS CON PUNTOS DE VICRYL 4/0. SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE LA LAPAROTOMIA CON VICRYL 3/0* PIEL CON NYLON 4/0. SE INCIDE EL ASA COLÓNICA ABOCADA** SE EVIERTE LA MUCOSA Y SE FIJA LA COLOSTOMIA CON TÉCNICA DE BROOKS.

Durante el procedimiento quirúrgico se realizó Colostomía y toma de biopsias de colon, es decir mapeo basado en los hallazgos quirúrgicos, este se reportó con 3 muestras de tejido tomadas de Colon Descendente:

1. Zona Estenótica Distal
2. Zona Intermedia
3. Zona Proximal
4. Apéndice Cecal

El propósito de este mapeo es definir los límites de la resección de segmento de colon afectada por la ausencia de células ganglionares. La biopsia es el estándar de oro diagnóstico con una sensibilidad y especificidad entre 97-99%. El estudio de las biopsias se realiza con dos objetivos, establecer la ausencia de células ganglionares y establecer la zona de transición, es decir, delimitar el nivel más distal de innervación normal. Una biopsia adecuada debe incluir submucosa y debe de ser tomada al menos a 2 cm de la línea dentada para evitar falsos positivos debido a la zona hipoganglionar fisiológica de este segmento.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO:

NO NOS CONSTA. Deberá probarse. Nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica.

NO nos fue posible validar la información presentada en el hecho, por cuanto no contamos con los registros correspondientes a las atenciones del 3 y 5 de enero de 2019, ni evidencia del viaje del 10 de enero. Estos registros tampoco fueron aportados como material probatorio dentro del oficio de la conciliación extrajudicial.

No obstante, se confirma que efectivamente el menor fue dado de alta el 26 de diciembre de 2018, después de confirmar la adecuada evolución clínica y la recuperación nutricional no solo con tolerancia a la alimentación por vía oral y funcionamiento de colostomía, sino también con ganancia de peso.

FRENTE AL HECHO OCTAVO:

ES CIERTO. Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que el 19/02/2019 ingreso a la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA para la realización de la consulta médica especializada de CIRUGIA PEDIATRICA por el profesional JOSE GUTIERREZ CHARRIS quien indico control posoperatorio por colostomía secundaria diagnóstico de Megacolon Congénito, se evalúa reporte de histopatología positiva para células ganglionares, por lo cual se descarta el diagnostico de Megacolon y se plantea CIERRE DE COLOSTOMIA.

En la Enfermedad de Hirschsprung (EH) puede verse una ausencia congénita de células ganglionares de la pared del recto y otros tramos del colon en sentido proximal, además trastornos de inervación que serían responsables de una dismotilidad intestinal consistente esencialmente en una falta de relajación que impediría el normal tránsito y evacuación del contenido intestinal. En esta una enfermedad genética los recién nacidos pueden presentar un síndrome obstructivo con riesgo de colitis, sepsis y perforación por lo que el diagnóstico tiene que ser precoz para realizar el tratamiento. Para el diagnóstico son el enema con contraste y la manometría recto anal, y esencial la biopsia rectal que lo confirma al no encontrarse células ganglionares, con hipertrofia de troncos nerviosos e incremento inmunohistoquímico de acetilcolinesterasa. Su tratamiento es quirúrgico y está dirigido a colocar el intestino normal junto al ano, tras resecar la zona aganglionar, estas intervenciones han permitido el descenso de la morbilidad y mortalidad y mejorar la calidad de vida. En este punto es relevante el reporte de la HISTOPATOLOGIA POSITIVA PARA CELULAS GLANGLIONARES (PATOLOGIA CON FUERTE COLORACION POSITIVA PARA CELULAS GANGLIONARES MADURAS CON CALRETININA)

FRENTE AL HECHO NOVENO:

ES PARCIALMENTE CIERTO, - EPS SANITAS no participó en el presente hecho, nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica. Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que en cumplimiento de las ordenes medicas realizadas el 19/02/2019 para el procedimiento quirúrgico CIERRE DE COLOSTOMIA, se programó la hospitalización pre quirúrgica en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA a partir del 24/03/2019, en la cual se realizó la preparación del menor, consistente en vigilancia clínica, reposo y limpieza gastrointestinal con enemas, antibioticoterapia profiláctica con Ampicilina Sulbactam y finalmente el 26 de marzo de 2019 se materializó el procedimiento.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, deberá probarse, no obstante en los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar que el PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: CIERRE DE COLOSTOMIA (CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA), fue realizado efectivamente el 26 de marzo de 2019, tal como se evidencia en el informe quirúrgico.

CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S.

800094898 - 1

RHsCkFch

Pag: 34 de 58

Fecha: 09/05/19

Genero: 1

HISTORIA CLINICA No. RC 1123639648 -- MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA

Empresa: SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO

Afiliado: BENEFIC NIVEL I

Fecha Nacimiento: 23/11/2018

Edad actual : 5 MESES

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Menor

Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un interés especial

Dirección: SAN ANDRES

Departamento: SAN ANDRES

Teléfono: 3023882771

Barrio: SIN DEFINIR

Municipio: SAN ANDRES

Diagnostico Preoperatorio:	2933	COLOSTOMIA			
Diagnostico Postoperatorio:	2933	COLOSTOMIA			
Tipo de Herida:	CONTAMINADA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugía:	PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado:	0 ml.	Via:	UNICA VIA		
Realizacion Acto Quirúrgico:	26/03/2019	Hora Inicio:	13:00:00	Hora Final:	14:30:00
Tiempo de Perforación:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto		

Descripción Quirúrgica:

INCISION PERI-STOMAL CIRCUNFERENCIAL, DISECCION HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, SE REALIZA DISECCION Y LIBERACION DE ESTOMAS, SE PROCEDE A LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS DISTALES Y PROXIMALES PARA POSTERIOR CIERRE DE COLOSTOMIA EN UN SOLO PLANO CON VICRYL 4-0, SE VERIFICA PERMEABILIDAD, SE CIERRA DEFECTO DE MESENTERIO Y SE PROCEDE A LAVADO DE CAVIDAD Y CERRER POR PLANOS CON VICRYL 3-0 Y NYLON 4-0 SIN COMPLICACIONES.

Complicación:

JOSE GUTIERREZ CHARRIS

Reg. 8789

CIRUGIA PEDIATRICA

En el posoperatorio inmediato de cierre de colostomía + lisis de adherencias peritoneales (26/03/19), se realiza en salas de recuperación y de forma posterior se da traslado a salas de hospitalización pediátrica. En las notas de enfermería se indica “(...) 11:20 se traslada paciente al servicio de cirugía por cierre de colostomía - 16:00 regresa paciente procedente de cirugía (...)” La nota medica del posoperatorio se realizó el 26/03/2019 a las 21:05 indicando “(...) Paciente masculino de 4 meses de edad con diagnósticos de: 1. POP inmediato de cierre de colostomía + lisis de adherencias peritoneales (26-03-19) 2. POP tardío de colostomía (25 días de nacido por obstrucción intestinal) Aceptables condiciones generales, bajo cuidado de familiar (madre) (...)” “(...) Análisis: Paciente estable hemodinámicamente, afebril, no datos de SIRS, buen patrón respiratorio, en el momento dormido al lado materno, herida quirúrgica en flanco izquierdo suturada cubierta con vendaje adhesivo limpio, se continuo manejo médico y cuidados postquirúrgicos atentos a evolución clínica. (...)”

FRENTE AL HECHO UNDÉCIMO:

NO ES CIERTO, nos sometemos a lo que resulte probado con la historia clínica. Deberá probarse, no obstante en los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, nos permiten validar la siguiente línea temporal en el proceso de atención del menor en relación con la evolución clínica en el periodo posoperatorio, concluyendo que la información registrada en el presente hecho no es precisa: - La distención abdominal inicio en el transcurso de la tarde del 27/03/2019, es decir a las 24 horas del posoperatorio - En virtud de la distención abdominal se ordenó la inserción de sonda nasogástrica buscando liberar el contenido y la presión intrabdominal - Al menor no se le realizaron “Ecografías” se realizaron dos series de radiografías abdominales para evaluar la evolución de la distención abdominal - Las notas de Cirugía Pediátrica fueron registradas en la historia clínica de forma retrospectiva de tal forma no es posible determinar la línea temporal de las intervenciones correspondientes al 28/03/2019. Se presenta una detallada descripción de intervenciones desde el día 26 al 28 de marzo de 2019, con las cuales se soportan los conceptos expuestos anteriormente.

26/03/2019

- 12:40 - Nota Medicina general: Se traslada paciente a salas de cirugía
- 15:16 - Nota de Enfermería: procedimiento quirúrgico: cierre de colostomía, conteo de material
- 15:00 - Nota de Enfermería: Ingreso a sala de recuperación
- 15:50 - Nota de Cirugía Pediátrica: indicaciones de manejo posquirúrgico
- 16:25 - Nota de Enfermería: se recupera de anestesia sin complicaciones
- 16:45 - Nota de Enfermería: se traslada a sala de hospitalización
- 17:00 - Nota de Enfermería: Se recibe paciente en servicio de hospitalización
- 21:05 - Nota Medicina general: posoperatorio inmediato de cierre de colostomía + lisis de adherencias peritoneales (26/03/19)
- 23:08 - Nota de Enfermería: Monitoreo de signos vitales y administración de medicamentos

27/03/2019

- 06:33 - Nota de Enfermería: Monitoreo de signos vitales y administración de medicamentos
- 13:00 - Nota de Cirugía Pediátrica: distensión abdominal y timpanismo, peristaltismo disminuido, se ordena colocar sonda nasogástrica (#12) a drenaje libre
- 15:00 - Nota de Enfermería: se coloca sonda nasogástrica a libre drenaje
- 15:24 - Nota de Enfermería: Monitoreo de signos vitales y administración de medicamentos
- 17:02 - Nota Medicina general: Reporte de examen físico "(...) abdomen: ligeramente distendido, timpánico a la percusión, no doloroso, herida quirúrgica sin datos de infección, no signos de irritación peritoneal, perístasis positiva, no masas. (...)”
- 17:50 - Nota de Enfermería: Se observa abdomen distendido, se informa a medico en turno quien ordena aumento de calibre de sonda nasogástrica
- 18:01 - Nota Medicina general: Se atiende llamado de enfermería reportando distención abdominal progresiva, sonda nasogástrica poco funcional, se solicita serie de radiografías de abdomen y se comenta caso con cirugía pediátrica
- 20:00 - Nota de Enfermería: Se traslada menor para realización de radiografía de tórax/abdomen.

- 00:30 - Nota de Enfermería: Administración de medicamentos

- 03:01 - Nota Medicina general: Madre refiere dos deposiciones y abdomen muy distendido. En el examen físico: sonda nasogástrica con recolección de 50CC de contenido bilioso + abdomen globoso, distendido, timpánico, sin peristaltismo. En radiografía de tórax/abdomen se evidencia marcada dilatación de asas de hemiabdomen superior, alteración en la mecánica ventilatoria, se indica retiro y reinserción de sonda nasogástrica. Caso comentado con especialista en Cirugía Pediátrica quien ordena nueva serie de radiografías de abdomen y oxígeno por cánula nasal.

- 03:44 - Nota Medicina general: se revalora paciente con radiografía de control que demuestra aumento de dilatación de asas intestinales, se evidencia sonda nasogástrica bien posicionada, se retira y reubica orogástrica obteniendo abundante secreción espumosa, pero persiste abdomen timpánico, se solicita revaloración por la especialidad de Cirugía Pediátrica

- 07:16 - Nota de Enfermería: Administración de Medicamentos

- 07:20 - Nota Medicina general: Monitoreo clínico, deterioro del estado general, abdomen persiste distendido

- 10:31 - Nota de Enfermería: Control de signos vitales y administración de medicamentos

- 12:11 - Nota Medicina general: Valorado por el servicio de Cirugía Pediátrica - quien indica realización de reintervención quirúrgica para definir reapertura de colostomía, por estado crítico requiere soporte en unidad de cuidados intensivos pediátricos en su posoperatorio inmediato, servicio no disponible en la institución, se inicia remisión.

- 12:15 - Nota de Enfermería: Ingreso a salas de cirugía

- 12:15 - Nota de Enfermería: Inicio de Anestesia

- 14:30 - Nota de Enfermería: termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones

- 14:45 - Nota de Enfermería: procedimiento: colostomía + lavado peritoneal, recuento de material completo, se envían muestras a patología

- 14:50 - Nota de Enfermería: Traslado a Unidad de Cuidado Critico Neonatal, mientras se ubica paciente en la red de Pediatría

- 16:35 - Nota de Pediatría: ingreso a Unidad de Cuidado Critico Neonatal para monitoreo hemodinámico y respiratorio mientras se ubica paciente en la red de Pediatría, estado crítico.

- 17:49 - Nota de Cirugía Pediátrica (¿retrospectiva?): nota prequirúrgica. Marcada distensión abdominal escaso drenaje por sonda gástrica, marcada dilatación de asas intestinales en imágenes radiográficas de abdomen, se indica laparotomía exploratoria para evaluar anastomosis, se solicita Unidad de Cuidado Critico Pediátrica.

- 18:12 - Nota de Cirugía Pediátrica (¿retrospectiva?): Realización Acto Quirúrgico: 28/03/2019 - Hora Inicio 12:30 - Hora Final 14:30

CJ-06191-22

- 18:18 – Nota Fisioterapia: Cambio de tubo oro traqueal por fuga en balón, higiene bronquial + aspiración de secreciones.

- 19:30 - Nota de Enfermería: Se registra ingreso a la unidad, monitoreo y administración de medicamentos

- 20:17 - Nota de Enfermería: Remisión aceptada en clínica general del norte.

- 20:27 - Nota de Pediatría: Diagnósticos: 1. Lactante masculino (4 meses) - 2. Shock séptico de foco abdominal - 2.1 posoperatorio inmediato de laparotomía + lavado de cavidad abdominal + realización de mapeo y colostomía - 3. Falla respiratoria aguda - 4. Antecedente de megacolon congénito. Clínicamente en malas condiciones generales, remisión a UCI Pediátrica.

29/03/2019

- 14:34 – reporte de radiografía de abdomen “(...) importante dilatación de asas intestinales en relación a íleo de etiología a determinar (...)”

- 14:49 – reporte de radiografía de abdomen “(...) importante dilatación de asas intestinales en relación a íleo de etiología a determinar. (...)”

FRENTE AL HECHO DUODÉCIMO:

ES PARCIALMENTE CIERTO, deberá probarse. el hecho es parcialmente concordante con la historia clínica:

1. La intervención quirúrgica fue realizada el día 28/03/2019 con Hora Inicio 12:30 y Hora Final a las 14:30. Los hallazgos quirúrgicos fueron descritos como: “(...) Abundante liquido de reacción peritoneal, fuga de anastomosis bode anti mesentérico, abundante dilatación de asas. (...)”, en virtud de los hallazgos intra operatorios se determinó la realización de intervenciones como LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO y COLOSTOMIA. Ver imagen:

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA	
Medico: M0096	JOSE GUTIERREZ CHARRIS
	Especialidad: CIRUGIA PEDIATRICA
Diagnostico Preoperatorio:	R100 ABDOMEN AGUDO
Diagnostico Postoperatorio:	R100 ABDOMEN AGUDO
Tipo de Herida:	CONTAMINADA
Cantidad de Sangrado:	0 ml.
Realizacion Acto Quirurgico:	28/03/2019
Tiempo de Perfusion:	0 Minuto
Descripcion Quirurgica:	
	ABORDAJE DE CAVIDAD ABDOMINAL POR INCISION PREVIA, SE EXPLORA CAVIDAD ENCONTRANDO ABUNDANTE LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL QUE SE ASPIRA Y DRENA, ASAS DE DELGADO DILATADAS, SE REVISAN ANASTOMOSIS OBSERVANDOSE PERMEABLE CON FUGA DE ANASTOMOSIS EN UN PUNTO DE BORDE ANTIMESENTERICO, SE DECIDE NUEVO MAPEO Y COLOSTOMIA. SE REALIZA LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL CON ABUNDANTE SSN TIBIA. SE TOMAN MUESTRA DE BORDE DE ESTOMA DISTAL A 15 CMS REFLEXION PERITONEAL Y A 25CMS DE LA REFLEXION PERITONEAL. SE MADURAN ESTOMAS CON VICRYL 3-0 Y VICRYL 4-0. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA PUNCION SUBCLAVIA DE RACHA PARA IMPLANTE DE CATETER ARROW 4FR DE 8CMS PERMEABLE FUNCIONAL Y CON ADECUADO RETORNO SIN COMPLICACIONES
Complicaciones:	SI ☐ NO ☒
Hallazgos:	ABUNDANTE LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, FUGA DE ANASTOMOSIS BODE ANTIMESENTERICO, ABUNDANTE DILATACION DE ASAS

2. En el posoperatorio inmediato se ordenó cubrimiento antibiótico de amplio espectro con esquema combinado compuesto por: Ampicilina + Amikacina + Metronidazol

3. La indicación de trasladar al menor a una unidad de cuidado Critico Pediátrico fue definida a partir del momento en el cual se determinó la pertinencia de la reintervención quirúrgica, igualmente importante es

CJ-06191-22

aclarar que la decisión de operar al menor en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, antes del traslado a la UCI Pediátrica se enmarcó en los términos de una urgencia mediada por el deterioro clínico del menor

4. Según la información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 19 de marzo de 2021 (11:37 a. m.) la IPS KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED con NIT 800094898 - 1 y código de prestador 0800101232 no cuenta con habilitación de los servicios de CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO ni CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO, únicamente cuenta con las unidades de cuidado crítico (intermedio e intensivo) para la población neonatal y adulta (ver link https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=0800101232)

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO:

ES PARCIALMENTE CIERTO, deberá probarse. Sin embargo, en los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, nos permiten validar que en la nota médica del 28/03/2019 a las 12:11 se ordenó el inicio del trámite de remisión a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, mediado por la evolución y el estado crítico del paciente:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CLINICA LA MERCED	Edad: 4 MESES
FOLIO:	81	FECHA 28/03/2019 12:11:01	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			
EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO			
SUBJETIVO			
Paciente masculino lactante menor en contexto de dolor abdominal, con pop mediato de cierre de colostomía, quien persiste algo irritable, con distensión abdominal.			
OBJETIVO			
al examen físico:			
signos vitales ta: 76/40mmHg, fr: 120ipm fr: 28rpm, spo2%99%			
normocéfalo, mucosa oral semihúmeda, cuello móvil sin adenopatías, abdomen peristalsis ausente, globos timpánicos			
impresión dolor a la palpación herida quirúrgica limpia sin signos de flogosis, gu: diuresis positiva, extremidades			
eutróficas sin edemas, dec: irritable.			
ANÁLISIS			
paciente en regulares condiciones generales, con soporte de oxígeno a bajos flujos, con persistencia de distensión abdominal irritable, con débito gástrico por sonda orogastrica, afebril, valorado por el servicio de cirugía pediátrica quien indica realización de nueva intervención quirúrgica con posible reapertura de colostomía, paciente quien por estado crítico requiere soporte en unidad de cuidados intensivos pediátricos en su pop inmediato, servicio no disponible en la institución por lo que se inician trámites de remisión ante su eps, se explica a familiares condición clínica actual atentos a evolución clínica, continúa bajo seguimiento y manejo por el servicio de cirugía pediátrica.			
PLAN Y MANEJO			
remisión a uciip.			
Evolución realizada por: LEIDY MARIAN MOSQUERA TORRENEGRA-Fecha: 28/03/19 12:11:16.			

La bitácora de referencia aportada desde la Coordinación de Referencia Nacional indica que el caso fue reportado ante EPS Sanitas el 28/03/2019 a las 13:55 horas, es decir aproximadamente 90 minutos después de generar la orden médica en el aplicativo de historias clínicas.

Desde el proceso de referencia, se presenta bitácora en la cual se relacionan las siguientes gestiones:

- 13:55 – IPS CLINICA LA MERCED radica la solicitud de remisión del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA
- 13:56 – Se asigna el proceso de referencia con PRIORIDAD ALTA
- 14:10 – Se validan derechos administrativos

CJ-06191-22

- 14:22 – Se presenta caso en la red adscrita: CLINICA LA ASUNCION y ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A

- 15:36 – IPS CLINICA LA ASUNCION informa no contar con disponibilidad de camas en la Unidad de Cuidado Critico Pediátrico

- 17:45 – IPS ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE, confirma disponibilidad de cama para aceptar la remisión e indica traslado del menor en ambulancia medicalizada

- 18:11 – se informa a la IPS CLINICA LA MERCED la aceptación del menor

- 18:12 – se confirma la empresa de transporte con ambulancia medicalizada.

Como se evidencia el proceso de referencia del menor fue clasificado como prioridad alta y en el mismo sentido **se confirmó efectivamente la gestión en menos de 4 horas** el menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA ingresó a la IPS ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE el 28/03/2019 a las 22:29 horas y fue trasladado directamente a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, se transcribe la nota medica del ingreso "(...) Notas médicas Análisis clínico: paciente quien ingresa en delicadas condiciones generales, con ventilación bajo presión positiva con infusión de Fentanyl, según refiere medico de ambulancia cobertura antibiótica sin especificarse cual, sin necesidad de soporte inotrópico, actualmente con soporte ventilatorio con gasometría con acidosis metabólica requiriendo expansión de volumen, se considera toma de laboratorios con cultivos, radiografía de tórax e inicio de cobertura antibiótica con Meropenem, valoración por cirugía pediátrica. Se informa a familiar sobre estado actual de paciente conducta a seguir y pronóstico (...)”

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO:

ES PARCIALMENTE CIERTO, No es un hecho en que haya participado mi representada. Deberá probarse. Sin embargo, en los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE nos permiten validar que el 01/04/2019 a las 10:24 se registró la nota medica de defunción

“(...) Código azul: nota retrospectiva Se atiende a llamado de enfermería por bradicardia sostenida, caída de tensiones arteriales. Acidemias respiratorias profundas e hipoxemia marcada por lo que se inician maniobras de reanimación avanzada por alrededor de 10 minutos con caída a ritmo sinusal, pero quedando un con frecuencias bajas para la edad. Se notifica a madre sobre condición y pronóstico ominoso el menor. (...)”

“(...) código azul: paciente en muy malas condiciones clínicas, bradicardia extrema desaturación sostenida. RCP avanzado por +30 minutos sin éxito.

Se declara deceso del menor. Se notifica a familiares. Se diligencia Certificado de defunción.
(...)”

En virtud de las afirmaciones radicadas en el presente hecho se aclara que durante el proceso de atención se confirmó la presencia de un proceso infeccioso por medio de policultivos que reportaron aislamiento de

CJ-06191-22

Klebsiella Pneumoniae Blee (betalactamasa (+)) en secreción bronquial y cultivo de secreción abdominal, estos aislamientos microbiológicos permitieron confirmar la sepsis con foco abdominal y respiratorio, tal como quedo registrado en la nota medica del 01/04/2019 a las 09:00 “(...) análisis clínico: dx anotados, estado crítico, frio, mal perfundido, cursando con choque séptico de foco: abdominal, bronquial, piel y tejidos blandos, antibioticoterapia con Meropenem, en asistencia ventilatoria mecánica parámetros máximos, soporte inotrópico adrenalina, sedo analgesia con Fentanyl, ayunado con nutrición parenteral, gastroprotección, reposición magnesio, muy mal pronóstico vital a corto plazo, alto riesgo mortalidad. se procederá con manejo conservador evitando medidas fútiles. Familiares enterados de estado clínico actual. (...)” En el caso del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA se demostró por medio de exámenes complementarios de laboratorio clínico la presencia de dos infecciones graves, simultaneas causadas por microorganismos productores de BLEE, que desarrollaron un papel determinante en su muerte. Los Microorganismos productores de β -Lactamasas del Grupo II (*K. Pneumoniae* y *K. Oxytoca*), producen enzimas que confieren resistencia antibiótica (Aminopenicilinas, Carbecilina y Ticarcilina) y son identificados en brotes Nosocomiales, en Cuidados Intensivos y en Unidades Neonatales La aparición de enterobacterias multirresistentes gracias a la producción de BLEE ha emergido en las últimas décadas como un problema creciente que dificulta el tratamiento de infecciones producidas por las bacterias portadoras y se registra una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes con infecciones por estas bacterias. La frecuencia de cepas productoras de BLEE en diferentes países va de 20 a 48%. Las formas clínicas de las infecciones por enterobacterias productoras de BLEEs varían según el contexto epidemiológico: - Las infecciones de carácter endémico y las aparecidas fuera del entorno de las UCIs se localizan preferentemente en el tracto urinario - Los brotes en UCI frecuentemente consisten en infecciones graves, relacionadas con catéteres vasculares y del tracto respiratorio - Las Infecciones producidas por BLEE son Bacteriemia, Neumonía Nosocomial y Peritonitis, (algunas de las infecciones graves) - La bacteriemia se asocia típicamente a determinadas puertas de entrada, como catéteres venosos centrales, infecciones del tracto urinario, neumonías o infecciones intraabdominales - Los casos de neumonía documentados, se asocian a la ventilación mecánica y pueden tener una mortalidad superior al 20%

Factores de riesgo
Hospitalización prolongada en UCI Hospitalización previa
Exposición a antimicrobianos
Cefalosporinas de amplio espectro Clotrimazol Aminoglucósidos
Dispositivos invasivos
Catéter venoso central Sonda vesical
Líneas arteriales Catéter de drenaje biliar
Intubación orotraqueal
Ventilación mecánica asistida
Cáncer
Fallo cardíaco

Las opciones terapéuticas para las infecciones causadas por bacterias que producen BLEE, se encuentran limitadas por la pérdida de eficacia en múltiples antibióticos (cefalosporinas, betalactámicos, aminoglucósidos, tetraciclinas y cotrimoxazol y quinolonas). Los CARBAPENÉMICOS como Meropenem, Imipenem y Ertapenem, presentan excelente actividad en el tratamiento de infecciones por microorganismos

CJ-06191-22

BLEE, lo cual se ha asociado a menor mortalidad. En conclusión, el menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA desarrollo dos infecciones graves por microorganismos nosocomiales (infección nosocomial o intrahospitalaria) que no respondieron satisfactoriamente al tratamiento antibiótico adecuadamente direccionado con Meropenem, situación que contribuyo con el fallecimiento del menor.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO:

NO CIERTO, Deberá probarse. El menor se remitió inicialmente el 14 de diciembre de 2018 a la IPS CLINICA LA MERCED de la ciudad de Barranquilla por el diagnóstico de MEGACOLON CONGENITO tal como se evidencia en los soportes de la historia clínica, para la fecha el menor contaba con 21 días de vida, de tal forma la remisión era completamente pertinente.

Ahora bien, desde la Coordinación de Servicios Médicos, se informó que las autorizaciones posteriores al evento hospitalario del 14/12/2018, relacionadas con el manejo y seguimiento por la especialidad de Cirugía Pediátrica, se generaron basadas en las ordenes médicas emitidas por el equipo de profesionales tratantes, estas definieron la continuidad en la atención en la institución CLINICA LA MERCED de la ciudad de Barranquilla

Numero De Autorización	Fecha Expedición	Nombre Prestador	Procedimiento / Medicamento
100090363	27/12/2018	CLINICA LA MERCED IPS	890338 - CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA

Como resultado de la atención médica especializada por cirugía pediátrica materializada el 19 de febrero de 2019 en la IPS CLINICA LA MERCED, se generó la orden médica en la cual se indicaba la realización CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO para restablecer el tránsito intestinal en el menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA (ver imagen).

CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S.
600094898

[ROrdLebr]
Fecha: 19/02/19
Hora: 15:14:57
Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
FECHA ORD. MEDICA: 19/02/2019 14:28:50

Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIEL NAVAS PALMERA
Fecha de nacimiento: 23/11/2018 Edad: 2 MESES Sexo: M Folio: 1
Empresa: SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO
Pabellon: CONSULTA EXTERNA Cama:
Diagnostico: K593 MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

COPIA 1

Código	Descripción	Urg.	Cant.
485201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	N	1
545001	USIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	N	1

JOSE GUTIERREZ CHARRIS
Reg. MO. 0789
CIRUGIA PEDIATRICA

TJ-S "HOSPITAL"

Por ende, se concluye que EPS Sanitas en calidad de Asegurador, generó la autorización del servicio de conformidad con el ordenamiento médico y en la misma institución donde el menor había recibido tratamiento con anterioridad, garantizando así el principio de continuidad, igualmente importante es aclarar que en este momento de verdad, en el cual se ordenó el procedimiento CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO, no se solicitó reservar unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico para el manejo del menor en el periodo posoperatorio, de tal forma no había indicación para realizar cambio en el direccionamiento de la red de atención complementaria

Frente al presente hecho es menester aclarar varios aspectos relevantes:

- Diagnósticos del ingreso a la UCI Pediátrica: falla ventilatoria - sospecha de sepsis de origen abdominal - sospecha de megacolon congénito - posoperatorio inmediato de mapeo de intestino grueso + colostomía (28/03/19) - posoperatorio mediato de cierre de colostomía (26/03/19) - posoperatorio tardío de toracostomía por neumotórax (18/12/18) - posoperatorio tardío de colostomía + apendicetomía + biopsia abierta (16/12/18)
- antecedente de recién nacido pretérmino de 34 semanas.
- Los bebés prematuros son más susceptibles a desarrollar complicaciones que los bebés a término, inherente al estado de prematuridad y la maduración del organismo al momento del nacimiento.
- En los Criterios de Ingreso a las Unidades de Recién Nacidos en Colombia, se determina la transferencia de los menores al servicio de pediatría a partir de las 44 semanas de edad gestacional corregida, es decir recién nacidos a término mayores de un mes de vida. El menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA nació el 23/11/2018 con 35 semanas de edad gestacional, de tal forma las 44 semanas fueron cumplidas el 25/01/2019
- Se resalta que el proceso de referencia se activó ante la EPS el 28/03/2019 a las 13:55 con la Radicación solicitud y se cerró a las 18:12 con la aceptación del menor en la IPS ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A y la confirmación del traslado con la empresa INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS, es decir **la gestión de la EPS en el proceso de referencia efectiva fue de 4 horas.**

15.2. A la CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S. al haber aceptado la remisión de un paciente sin tener la disponibilidad de una unidad de cuidados intensivos pediátrica, pues la cirugía del retiro de la colostomía implicaba un riesgo para la salud y la vida del paciente MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA (Q.E.P.D).

NO NOS CONSTA. No es un hecho en que haya participado mi representada, deberá probarse

15.3. Al Doctor JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS que fue el cirujano a cargo del procedimiento del retiro de la colostomía al menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA (Q.E.P.D), al aceptar realizar dicho procedimiento en una institución prestadora de servicios (IPS) que no contaba con unidad de cuidados intensivos pediátrica.

NO NOS CONSTA. No es un hecho en que haya participado mi representada, deberá probarse.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO:

NO NOS CONSTA. Deberán probarse los perjuicios que se alegan en presente hecho.

Lo que si nos consta y se encuentra probado en la historia clínica es que:

- El menor recibió diagnóstico oportuno de la condición Megacolon congénito.
- En el mismo sentido es posible afirmar que el manejo quirúrgico fue definido de forma temprana

- La evidencia científica avala decisiones terapéuticas como colostomía en el manejo del Megacolon Congénito
- Durante el manejo quirúrgico se realizó mapeo del colon afectado macroscópicamente (3 segmentos del colon afectados) El tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung es la reparación quirúrgica del intestino con inervación normal hasta el ano con preservación de los esfínteres anales. En el recién nacido, este ha sido típicamente un procedimiento de 2 etapas que comienza con una colostomía proximal al segmento agangliónico para descomprimir el colon. Luego se permite que el recién nacido crezca antes de efectuar el segundo tiempo del procedimiento, durante el cual se reseca toda la porción aganglionar del colon y se efectúa un procedimiento de arrastre. Sin embargo, muchos centros realizan ahora un procedimiento en un tiempo, en el período neonatal para la enfermedad de segmento corto.
- Adecuado mapeo en la evaluación inicial para definir los límites de la resección de segmento de colon afectada por la ausencia de células ganglionares.
- La biopsia es el estándar de oro diagnóstico para la EH, con una sensibilidad y especificidad entre 97-99% (1). El estudio de las biopsias se realiza con dos objetivos, establecer la ausencia de células ganglionares y establecer la zona de transición, es decir, delimitar el nivel más distal de inervación normal. Una biopsia adecuada debe incluir submucosa y debe de ser tomada al menos a 2 cm de la línea dentada para evitar falsos positivos debido a la zona hipoganglionar fisiológica de este segmento.
- La evidencia científica avala decisiones terapéuticas como cirugía para cierre de colostomía y restauración temprana del tránsito intestinal en el manejo del Megacolon Congénito, con el reporte histológico que descarta aganglionosis residual en los extremos del colon resecado.

III. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de los demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE EPS SANITAS SAS. ACREDITADA A PARTIR DEL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FRENTE A LA USUARIA MARHIDA NAVAS PALMERA y de su menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA (q.e.p.d.)

Contrario sensu, a lo planteado por la parte demandante, EPS Sanitas siempre cumplió con sus obligaciones derivadas de la relación con la usuaria y su menor hijo **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA**, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento y habilitación requerida, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, precitado.

Debe tenerse en cuenta que, en relación con las funciones de las entidades promotoras de salud, el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

En virtud de lo anterior, es claro que las obligaciones que mi representada estaba llamada a garantizar en el presente caso se refieren a la organización de los mecanismos de acceso a los servicios de salud requeridos por el menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, al oportuno aseguramiento y autorización de los mismos, los cuales se cumplieron a cabalidad.

Debe manifestarse que en el presente caso no sólo es claro que mi representada, en pleno cumplimiento de sus obligaciones frente a sus afiliados, procedió a autorizar todos los servicios que le fueron prescritos a la paciente y a su menor hijo, tal como está acreditado en el documento aportado en prueba documental denominado de dispensación de servicios, (ver archivos adjuntos a la contestación de la demanda) sino que también tales prestaciones fueron autorizadas de forma oportuna por mi representada en consonancia con las particularidades del caso concreto.

Así, está acreditado que SANITAS EPS, en pleno cumplimiento de las obligaciones que resultaban exigibles frente al presente caso, le garantizó todas las atenciones médicas que se le prestaron para atender los requerimientos en salud del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, cumpliendo cabalmente con las obligaciones y funciones que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 radicó en cabeza de las entidades promotoras de salud; disposición que, valga recordar, en ningún momento alude a que las entidades promotoras de salud deban tener una participación o responsabilidad directa por la prestación del acto médico como tal.

Lo anterior, se afirma en la medida en que es claro que, en cumplimiento de sus deberes legales, mi representada:

i) procedió a organizar los mecanismos de acceso a los servicios de salud de MARHIDA NAVAS PALMERA y de su menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA (q.e.p.d.), garantizando que la prestación de los servicios requeridos a través de su red hospitalaria, los profesionales tratantes y autorizando los servicios prescritos por los médicos tratantes, ii) le garantizó a su afiliada el derecho a la libre elección, permitiéndole elegir tanto la atención de urgencias como ambulatoria y, finalmente, iii) surtió los procedimientos administrativos requeridos para asegurar y garantizar una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Por tanto, no existe responsabilidad “administrativa” ni legal por parte de EPS Sanitas por cuanto siempre se autorizaron los servicios en los momentos que se ordenaron por los médicos tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido. Para los efectos se pone de presente que:

- EPS Sanitas autorizó los servicios requeridos por el menor, sin interrupción en cada uno de los niveles consultados.
- En cada uno de los ingresos hospitalarios se le suministró la atención clínica requerida según los signos y síntomas establecidos en cada una de las consultas.

Corolario la causa del fallecimiento del bebé de la señora MARHIDA NAVAS PALMERA no se da como consecuencia del manejo clínico suministrado, el cual se dio de manera adecuada, oportuna y perita, y mucho menos como causa del actuar de mi representada. El fallecimiento se da como causa del agravamiento de su cuadro clínico.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues evidentemente nunca existió por parte de esta una acción culposa ni mucho menos dolosa.

En definitiva, teniendo en cuenta que, realmente, no puede afirmarse que el supuesto daño que se le causó a los demandados se hubiese originado a partir de una negativa de mi representada para cumplir con su obligación legal de garantizar los servicios médicos que le fueron prescritos al menor por parte de los médicos tratantes y estando también demostrado que **SANITAS EPS** autorizó con plena oportunidad todos los servicios que le fueron ordenados y solicitados al paciente. Por lo anterior, en el presente caso, ni siquiera se evidencia la configuración de una culpa leve por parte de **EPS SANITAS EPS**, como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

Resulta del hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de **una responsabilidad por falla probada**. Por lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa del obrar o la omisión de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los demandados y en qué proporción su conducta contribuyó a la existencia del daño. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que**

se encuentra afirmando, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la jurisprudencia del 20 de octubre de 2014³.

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”*(Subrayado y negrita texto afuera).

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”*⁴.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.⁵

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: ***“cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.***

*Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) **pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas.** Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, **o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.**”* Subrayado por fuera del texto.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo**

³ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

⁴ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

⁵ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...)“Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, **ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina**, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, **por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...)** Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)’.⁶

Finalmente y como lo acredita la responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de demostración de uno de los elementos de responsabilidad.

No obstante lo anterior, se demuestra en el presente caso que al menor se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, como se argumentó anteriormente.

A su turno, en su labor aseguradora, de EPS Sanitas cumplió con su obligación legal en autorizar y suministrar la accesibilidad a la red prestadora del servicio de salud adecuada y conforme las condiciones requeridas por el paciente.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EPS SANITAS SAS POR EL ACTUAR DE IPS CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S Y DEL DR. JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS

La actividad de las Entidades Promotoras de Salud se encuentra contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar,

directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía hoy ADRES, de que trata el título III de la presente Ley”.

Dicho presupuesto legal fue obedecido por E.P.S. SANITAS, toda vez que autorizó y aseguró la accesibilidad a los servicios de salud requeridos por el paciente conforme los signos y síntomas presentados.

Ahora frente a la atención suministrada por la IPS CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S y el DR. JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS, se indica que en ésta atención, EPS Sanitas SAS no intervino de manera directa, para lo cual se debe manifestar que:

- i) Que la IPS tiene contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S, pero que muy a pesar de ello,
- ii) La IPS es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y **por su autonomía médico científica** (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S no estará llamada a responder por la actuación autónoma que brindó esta IPS, ni sus profesionales adscritos.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S y el DR. JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS, desde lo dicho por la parte actora, no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, habida cuenta que al menor se le dio manejo a patología de base.

En relación con las características del Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del SGSSS, para el caso objeto de análisis, encontramos: - Accesibilidad: No se evidenciaron barreras en el acceso a los servicios de salud, el menor recibió desde el nacimiento el tratamiento médico especializado requerido por el diagnóstico de malformación congénita.

- **Oportunidad:** Respecto a este atributo, se evidencian dos tiempos de verdad: el primero relacionado con la atención del recién nacido y el segundo relacionado con el segundo tiempo quirúrgico, es decir con la continuidad del tratamiento del megacolon congénito. Pese a que la Institución HOSPITAL CLARENCE LYND NEWBALL MEMORIAL donde nació el menor y se brindó la atención inicial, no contaba con el recurso de cirugía pediátrica, también es cierto que se garantizó el proceso de referencia que le permitió continuar con el tratamiento de la malformación congénita en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA.

Igualmente, cuando se dio la atención relacionada con el cierre de colostomía y restauración del tránsito intestinal en la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, y dada la evolución desfavorable del menor en el posoperatorio se solicitó el traslado a una unidad de cuidado crítico pediátrico, este proceso administrativo de referencia se ejecutó en menos de 4 horas y con el trámite logístico del desplazamiento en menos de 10 horas

- **Seguridad.** Se identificó una Infección asociada al cuidado de la Salud con el aislamiento microbiológico de *Klebsiella Pneumoniae* BLEE en dos muestras una de secreción bronquial y otra de secreción abdominal.

- **Pertinencia:** No se identifican falencias en las acciones de pertinencia médica.

- **Continuidad.** Se evidencia falta de oportunidad en las intervenciones posoperatorias del cierre de colostomía por parte de las especialidades de Pediatría y Cirugía Pediátrica, demora en la identificación de los signos tempranos de abdomen agudo posquirúrgico en lactante menor, aunque se resalta la complejidad del caso por el grupo etario del paciente y las limitaciones para comunicar los síntomas.

Este caso puede ser calificado como complejo por las condiciones propias del paciente, es decir lactante de 4 meses con antecedente de prematurez, a quien es inherente un mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionado con la condición de prematurez y la inmadurez del organismo. Además, se resaltan las dificultades a las cuales se enfrenta un médico al examinar a un paciente que no es capaz de manifestar los síntomas.

Los registros de historia clínica de la IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA permiten identificar actividades generales como: higiene bronquial + higiene de manos + higiene oral + previo lavado de manos para manipular catéter central + educación a familiares A partir de los conceptos expuestos anteriormente, es posible concluir que nos encontramos frente al desarrollo de una complicación infecciosa presentada durante el proceso de atención del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, que contribuyó al fallecimiento, no se evidencian falencias en el proceso de atención por temas de pertinencia médica, no se evidencia negaciones ni falencias en el proceso de autorización de servicios de salud, ni referencia desde el aseguramiento.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al menor y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, de acuerdo con lo planteado por el apoderado de la parte activa, incurrió el agente (médicos tratantes de la I.P.S) pues en lo que concierne a las atenciones médicas suministradas por la IPS fueron acordes a la anamnesis y a los signos y síntomas que se presentaron en la atención del procedimiento y en cada uno de las valoraciones. No es posible exigir un manejo diferencial, cuando a pesar del manejo clínico suministrado las condiciones patológicas, mórbidas y de los inicio de vida del menor de 4 meses conllevaron a su fallecimiento.

Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S ni al personal médico, paramédico e IPSs que atendieron al paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el acompañamiento de sus comorbilidades en cada una de las consultas practicadas, en consecuencia el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA a través del acceso a los servicios de salud y con las autorizaciones para brindar el tratamiento médico adecuado en la IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto.

4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD:

En las pretensiones de la demanda se solicita que la condena sea solidariamente en contra de EPS SANITAS SAS, la IPS CLÍNICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S y el DR. JOSÉ RAFAEL GUTIÉRREZ CHARRIS en virtud del supuesto incumplimiento contractual, pero como se ha indicado en las anteriores excepciones la fuente de las obligaciones para los eventuales responsables es diversa y sólo podría establecerse una solidaridad si se presentara una fuente clara de dicha solidaridad, es decir, que de acuerdo con el ordenamiento jurídico sólo existe solidaridad cuando en virtud de la ley, la convención o el testamento se señala dicha solidaridad.

El Artículo 1568 del Código Civil precisa y señala:

“ARTICULO 1568. Definición de obligaciones solidarias. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.” (Subrayado ajeno al texto).

En el caso que nos ocupa aunque en la demanda se indica que el perjuicio fue ocasionado por el error en el tratamiento médico, aparente “negligencia, impericia, torpeza e ignorancia” en la que incurrieron los médicos tratantes, esto es, se demandó a quien no tenía la obligación de atención médica.

Se pretende que EPS SANITAS SAS sea deudor solidario de las obligaciones, que de llegar a ser probadas, serían propias de los médicos tratantes o de las IPS Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud.

Ahora bien; EPS SANITAS SAS NO se obligó en forma solidaria con la IPS CLÍNICA EPS SANITAS SAS EPS SANITAS S.A.S., ni con los médicos adscritos, y adicionalmente no existe tampoco una norma legal que declare tal solidaridad, y si no existe un fundamento convencional o legal, en consecuencia no puede el Juez declarar deudor de las obligaciones propias de las IPS y de los profesionales médicos a la sociedad EPS SANITAS SAS.

Debe tenerse claro que ninguna norma legal indica que la EPS SANITAS SAS tiene una obligación solidaria con las IPS, cada una de las instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir y ni la compañía de

medicina prepagada debe responder por las obligaciones de la IPS, ni ésta debe asumir las obligaciones que son propias de la EPS.

EN LO QUE CONCIERNE AL ACTO MÉDICO: destaca la doctrina que por acto médico debe entenderse como aquel “conjunto coordinado de acciones ejecutadas por un profesional de la medicina en el marco del ejercicio de su profesión, con fundamento en sus conocimientos profesionales y experticia técnica, con inequívoca finalidad de preservar la vida, la salud y la integridad del ser humano, en clara sintonía con la ley de su arte”⁷.

Tal y como se señaló en el acápite correspondiente a las excepciones relativas al consentimiento informado, específicamente en lo relativo a los riesgos derivados de la intervención, debe considerarse desde ya que no es posible estructurar la responsabilidad civil del médico por la mera constancia de no haberse alcanzado el resultado deseado, o por haberse concretado durante la ejecución del procedimiento alguno de los riesgos que le fueron comunicados oportunamente a la madre del menor **MARHIDA NAVAS PALMERA** y su familia, pues para efectos de endilgarle al galeno el deber de reparar debe acreditarse que tal situación indeseada tiene como causa la negligencia, impericia o imprudencia de los profesionales de la salud que la trataron.

Todo ello justifica, entonces, que para efectos de la imputación de responsabilidad sobre los galenos se acredite con presteza la culpa que se traduce en mucho de los casos en el actuar médico desapegado de las prescripciones de la *lex artis*, lo cual, ha de señalarse desde ya, no es el caso de mi representada, quien ha actuado con una extrema diligencia en el propósito de salvaguardar y prestar el mejor servicio médico integral e interinstitucional al menor **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA**.

5.- INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.S

Presentamos esta excepción por cuanto que la parte demandante no demuestra que haya existido un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que el daño se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”⁸, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, por tanto no puede pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería, sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁹ (Negrillas propias)

⁷ Jaramillo, Carlos Ignacio. Responsabilidad Médica, la Relación Médico - Paciente, Editorial

⁸ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁹ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”¹⁰.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A.S, pues **NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO**, por el contrario se le prestó toda la atención medica requerida menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, sin negativa alguna.

Es por lo anterior, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A.S, por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

6. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS Y EL SUPUESTO DAÑO IRROGADO

Como se había indicado previamente, las complicaciones desarrolladas por el menor y su posterior fallecimiento son inherentes a la cronicidad de la patología.

En tanto esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A.S NI LOS PRESTADORES incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede endilgar como nexos causal entre las actuaciones médicas ni administrativas de la atención médica, nótese que el apoderado de la parte actora ni siquiera define con claridad el daño ni la relación causal en los actividades realizadas por los demandados.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹¹ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico per se, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto **que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose**

¹⁰ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido.”

De esta manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, la afectación en los demandantes.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y por ende, deberá declararse probada la presente excepción respecto de EPS SANITAS S.A.S, por cuanto que no generó, ni provocó el agravamiento del estado de salud del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA.

7. ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”¹²

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, tardío, puesto que, en el evento en que la señora juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales, materiales y no contemplados en la Ley y el la Jurisprudencia, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de los demandantes.**

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, tal como se explicó en la contestación de la pretensiones y de la objeción razonada de la cuantía.

Es importante mencionar que, no se trata de un error mecanográfico que haga nugatorio el derecho sustancial, se trata de la inexistencia del poder para demandar a EPS Sanitas S.A.S, dentro de la presente acción resarcitoria, aunado que ninguno de los hechos presentados indican las acciones u omisiones

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

ejercidas por mi representada como causante del daño aquí irrogado, se atiene a definir que los hechos y omisiones son atribuibles a IPS CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA, persona jurídica independiente, que cuentan con autonomía administrativa, científica, financiera y jurídica, y en momento alguno es dependiente o subordinada de EPS Sanitas S.A.S.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos de la Ley 1437 de 2011 y del Código General del Proceso, se presenta llamamiento en garantía a:

- LA EQUIDAD SEGUROS, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.S.

V. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

5.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

5.1.1. Histórico de autorización de servicios a del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA donde se demuestra el cumplimiento cabal de las obligaciones en cabeza de mi representada.

5.1.2. Histórico de dispensación de servicios (servicios facturados) suministrados en la atención del menor, donde se demuestra el cumplimiento cabal de las obligaciones en cabeza de mi representada.

5.2. FRENTE AL PERITO DE LA PARTE DEMANDANTE:

Desde ya solicitamos al Despacho que sea citado a la audiencia que trata el art. 372 C.G.P., para tener la oportunidad de controvertirlo.

5.3. TESTIMONIOS:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada del menor MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA, en especial, la pertinencia de los procedimiento realizado, solicito escuchar el testimonio técnico de la médica auditora del caso:

DOCTORA CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ , médica auditora, quien podrá ser ubicado en su consultorio médico ubicado Calle 100 # 11 B 67 P. 3° de la ciudad de Bogotá celular 310 2526697 claudiapgonzalez@epssanitas.com , para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud del menor, cirugías y demás procedimientos objeto de la presente demanda.

VI. ANEXOS

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S
2. Afiliación a EPS SANITAS SAS.
3. Certificación afiliación ADRES
4. Relación de autorizaciones de prestación del servicio médico.

VII. NOTIFICACIONES

Manifiesto que mi representada y el suscrito recibiremos notificaciones en la Secretaría del Juzgado o en el domicilio de EPS SANITAS SAS, ubicado en la Calle 100 No. 11 B-67, Piso 3°, de la ciudad de Bogotá, correos electrónicos; notificajudiciales@keralty.com
gajimenez@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,



GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO

C. C. No. 19.467.424 de Bogotá D.C.

T. P. No. 82.717 del C.S. de la Judicatura

notificajudiciales@keralty.com

gajimenez@keralty.com

Celular 311 2659024

Copias: (Art. 3° D. L. 806 de 2020 y numeral 14 del Art. 78 C.G.P.)

[Volver](#)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Maison Abdiell Navas Palmera** identificado(a) con **REGISTRO CIVIL** número **1123639648**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1123639648
NOMBRES Y APELLIDOS	Maison Abdiell Navas Palmera
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	23/11/2018
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	4 No Tiene Derecho Al Servicio
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Desafiliado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	29/12/2018
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	01/04/2019
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	13 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por kazuniga

16/03/2021

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1123639648
NOMBRES	MAISON ABDIELL
APELLIDOS	NAVAS PALMERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SAN ANDRES
MUNICIPIO	SAN ANDRES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	29/12/2018	31/03/2019	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/16/2021 17:21:32	Estación de origen:	192.168.70.1
---------------------	------------------------	---------------------	--------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
RC	1123639648	NAVAS	PALMERA	MAISON	ABDIELL	2019-04	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2018	2	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Consecutivo:	100199
Nombres y apellidos:	HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Tipo y No. documento:	MS 1123629034
Edad:	2 Años

Fecha y Hora	Responsable	Evento	Descripción
12/12/2018 18:42	Crtisty Avila	Radicación solicitud	Tipo de solicitud: Referencia-Contrareferencia Producto : EPS - 1730507 Estado : HABILITADO Origen de remisión : Enfermedad general Motivo de remisión : No direccionamiento Canal de contacto : Correo electrónico Fecha Contacto: 12/12/2018 Hora Contacto: 16:37 Ubicación del paciente : Urgencias Regional : Barranquilla Departamento institución que remite: SAN ANDRES Y PROVIDENCIA Ciudad institución que remite: SAN ANDRES Código Institución: 901187426 Nombre Institución: UT MEDISAN Dirección institución que remite : Bahia Hooker Vía San Luis Hospital Clarence Lynd Newball Memorial- San Andres Teléfono fijo institución que remite: 512 8707 Correo electrónico institución que remite: referenciaycontrarreferencia2014@hotmail.com Nombres y apellidos del médico que remite: JOSE ANTONIO OROZCO Especialidad del médico: Medicina General Nombres y apellidos del responsable que remite: LISSED CIFUENTES Cargo del responsable que remite: AUX ENFERMERIA Estado de solicitud: Registro con soporte Observaciones: Se ingresa Caso
12/12/2018 18:43	Crtisty Avila	Radicación Soporte	Observaciones: Se adjunta HC
12/12/2018 18:43	Crtisty Avila	Radicación Soporte	Observaciones: Se adjunta HC
12/12/2018 18:43	Crtisty Avila	Radicación Soporte	Observaciones: Se adjunta HC
12/12/2018 19:17	Anny Milena Rodriguez Torres	Asignación	Código Diagnóstico: P77X Nombre Diagnóstico: Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido Servicio requerido: UCI NEONATAL Nivel de complejidad: 4 Prioridad remisión: MEDIO Estado asignación: Asignar Observaciones: PACIENTE DE SEXO MASCULINO, DE 19 DIAS DE VIDA, CON ANTECEDENTES DE PREMATUREZ LIMITE DE 36 SEMANAS, MAS RCIU, HOSPITALIZADO POR DISTENSIÓN ABDOMINAL, DE EVOLUCIÓN INTERMITENTE, ASOCIADO A ESTREÑIMIENTO, SIN VÓMITOS NI FIEBRES. RX DE ABDOMEN HABÍA MOSTRADO GRAN DISTENSIÓN DE ASAS INTESTINALES, MANEJÁNDOSE INICIALMENTE COMO ILEO VERSUS ENTEROCOLITIS-IA, CON SONDAGE, LEV + ELECTROLITOS, AYUNO, ANTIBIÓTICOS Y NPT. ANTE LA PERSISTENCIA DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL SE SOLICITÓ INTERCONSULTA CON CIRUGÍA GENERAL, POR NO CONTAR CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA. CIRUGÍA GENERAL CONSIDERÓ QUE EN EL MOMENTO NO ERA QUIRÚRGICO Y OBSERVÓ RADIOLÓGICAMENTE DISTENSIÓN DEL COLON, SUGIRIENDO LA COLOCACIÓN DE UNA Sonda RECTAL. PERSISTE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, CON DEPOSICIONES MUY ESPACIADAS. SE SOLICITA UN COLON POR ENEMA QUE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG O MEGACOLON CONGÉNITO, POR LO QUE SE SOLICITA SU REMISIÓN A CIRUGÍA PEDIÁTRICA PARA MANEJO QUIRÚRGICO TEMPRANO. PACIENTE ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABILIZADOS, HIDRATADO Y PERFUNDIDO, SATURANDO 98% BAJO FIO2 AMBIENTAL, ALIMENTÁNDOSE VIA ORAL CON 35 CC DE LECHE CADA 3 HORAS POR SUCCIÓN, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN GLOBOSO, DEPRESIBLE E INDOLORO, DEPOSICIONES PRESENTES A LA ESTIMULACIÓN RECTAL CON TERMÓMETRO. ÚLTIMO HEMOGRAMA DEL 11 DIC/18 MOSTRÓ: HB: 13.6 LEUCOCITOS: 11.710 NEUTRÓFILOS: 51,2% LINFOCITOS: 37,9% PLAQUETAS: 221.000.PCP: NEGATIVO.
12/12/2018 19:17	Anny Milena Rodriguez Torres	Reasignación	Código Diagnóstico: P77X Nombre Diagnóstico: Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido Servicio requerido: UCI NEONATAL Nivel de complejidad: 4 Prioridad remisión: MEDIO Estado asignación: Reasignar Funcionario a reasignar: Edna Lucia Rojas Observaciones: SE ASIGNA CASO
12/12/2018 19:27	Edna Lucia Rojas	Edición Datos	Observaciones: RECIBO TRAMITE PARA INICIO DE GESTION // SE VALDIA CONTRATO ACTIVO PARA EPS SANITAS
12/12/2018 19:45	Edna Lucia Rojas	Agregar Institución	Medio de contacto : Correo electrónico Departamento institución destino : ATLANTICO Ciudad institución destino : BARRANQUILLA Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Nivel de direccionamiento : Opción 1 Dirección institución de destino : CL 60 38-29R Teléfono fijo institución destino: 3197704 - 133 -156 Teléfono celular destino: 316833308 Correo electrónico institución destino: referencia.barranquilla@ospedale.com.co Nombres y apellidos del respónsable de destino: REFERENCIA Cargo del responsable de destino: REFERENCIA Observaciones: Cordial saludo Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo. *EPS Sanitas Activo* Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención. Cordialmente; Edna Lucia Rojas
12/12/2018 19:45	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Agregar Institución	Medio de contacto : Correo electrónico Departamento institución destino : ATLANTICO Ciudad institución destino : BARRANQUILLA Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLÍNICA LA ASUNCION Nivel de direccionamiento : Opción 2 Dirección institución de destino : CL 70 B 41-93 Teléfono fijo institución destino: 3365961 Teléfono celular destino: 3207463719 Correo electrónico institución destino: referencia.contrarreferencia@clinicalaasuncion.com Nombres y apellidos del respónsable de destino: REFERENCIA Cargo del responsable de destino: Observaciones: Cordial saludo Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo. *EPS Sanitas Activo* Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención. Cordialmente; Edna Lucia Rojas
12/12/2018 20:51	Edna Lucia Rojas	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Observaciones: Buena noche, en el momento sin disponibilidad de camas. Gissel Samboni Carvajal REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CLINICA LA MERCED - BARRANQUILLA

12/12/2018 21:10	Edna Lucia Rojas	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Observaciones: NO CAMAS. ADMISIONES CLINICA ASUNCIÓN
12/12/2018 22:18	Edna Lucia Rojas	Edición Datos	Observaciones: ENTREGO PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PENDIENTE UBICACION EN LA RED
12/12/2018 23:41	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Edición Datos	Observaciones: RECIBO HISTORIA CLINICA PARA TRAMITES DE REMISION SE VALIDAN DERECHOS EN BH USUARIO ACTIVO CON EPS SANITAS
13/12/2018 1:04	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Observaciones: SE ENVIA EMAIL COMENTANDO PACIENTE CON HC
13/12/2018 1:04	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Observaciones: SE ENVIA EMAIL COMENTANDO PACIENTE CON HC
13/12/2018 4:44	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Observaciones: Cordial saludo, se verifica caso en el momento sin disponibilidad de cama. Camila Herrera ADMISIONES CLINICA ASUNCIÓN
13/12/2018 4:44	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Observaciones: Cordial Saludo, De manera cordial me permito informar que no contamos con disponibilidad de camas de aislamiento en el momento. Gracias por contar con nuestra institución, Cordialmente; Gissel Samboni Carvajal REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
13/12/2018 6:04	Jineth Catherine Rojas Pacheco	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Yenni Alejandra Garzon Vargas Observaciones: reasino casos por cierre de turno
13/12/2018 7:08	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Edición Datos	Observaciones: RECIBO HC PACIENTE SIN UBICACION EN LA RED
13/12/2018 7:09	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Edición Datos	Observaciones: SE REALIZA VALIDACIÓN DE CONTRATO ACTIVO SIN NOVEDAD
13/12/2018 7:17	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: Cordial Saludo Solicito amablemente envío de evolución de paciente en mención. Paciente quien continúa en trámite de remisión. Mil gracias - Cordialmente, ¿ALEJANDRA GARZON ¿ Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 8:28	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Observaciones: Cordial saludo Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo. *EPS Sanitas Activo* Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención. Cordialmente; ALEJANDRA GARZON Auxiliar Enfermería Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 8:28	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Observaciones: Cordial saludo Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo. *EPS Sanitas Activo* Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención. Cordialmente; ALEJANDRA GARZON Auxiliar Enfermería Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia mision Nacional
13/12/2018 11:31	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: buenos dias paciente esta siendo remitido para cirugia pediatria por megacoion congenito mas una uci pediátrica, esperamos pronta respuesta para continuar su tramite de ubicación y traslado para su manejo.
13/12/2018 12:54	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Radicación Soporte	Observaciones: EVOLUCION
13/12/2018 12:57	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Edición Datos	Observaciones: EN REVISTA INDICA JEFE KAREN DUARTE COMENTAR PACIENTE EN ORGANIZACION GENERAL DEL NORTE
13/12/2018 12:56	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Agregar Institución	Medio de contacto : Correo electrónico Departamento institución destino : ATLANTICO Ciudad institución destino : BARRANQUILLA Nit Institución Destino: 890102768 Nombre Institución Destino: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A Nivel de direccionamiento : Opción 3 Dirección institución de destino : CR 48 70-38 ESQ. Teléfono fijo institución destino: 3300700 Teléfono celular destino: 3045764007 Correo electrónico institución destino: urgenciaautorizaciones.ocgn@gmail.com, Nombres y apellidos del respónsable de destino: REFERENCIA Cargo del responsable de destino: REFERENCIA Observaciones: ¿ Cordial saludo Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo. *EPS Sanitas Activo* Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención. Cordialmente; ALEJANDRA GARZON Auxiliar Enfermería Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 13:45	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Tipo de respuesta: Aceptada Servicio al que ingresa: Urgencias Observaciones: Buenas tardes Cordial Saludo Paciente aceptado por referencia código RF_BQA18346RMA023 Debe ingresar por urgencias con ACOMPAÑANTE con hc completa (paraclínicos, ayudas dx etc¿). . Por favor confirmar ingreso Atentamente Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: cid:image002.jpg@01D12DA5.92551BC0 LIZETH OSPINA AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CLINICA LA MERCED - BARRANQUILLA e-mail. Referencia.barranquilla@ospedale.com.co Teléfono (5)3197704, 3168333086 Cali-Colombia
13/12/2018 13:47	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: Cordial saludo Envío aceptacion de paciente en Clinica LA MERCED , solicito de su amable colaboración para validar: Si familiar y paciente aceptan traslado, tipo de ambulancia, ubicación del paciente. Agradezco su pronta información y respuesta - Cordialmente, -¿ALEJANDRA GARZON ¿ Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 13:50	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Edición Datos	Observaciones: ENTREGO HC PACIENTE CON ACEPTACION EN CLINICA DE LA MERCED , PENDIENTE RTA DE LA IPS
13/12/2018 14:02	Yenni Alejandra Garzon Vargas	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Edna Lucia Rojas Observaciones: se reasignan con novedades en formato de entrega de turno
13/12/2018 14:37	Edna Lucia Rojas	Edición Datos	Observaciones: RECIBO PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION ACEPTADAO EN CLINICA LA MERCED PENDIENTE RESPUETSA DE IPS DE ORIGEN --- SE VALIDA CONTRATO ACTIVO PARA EPS SANITAS
13/12/2018 16:16	Johanna Marcela Zuluaga Mejia	Edición Datos	Observaciones: Me comunico con la Dra la Charme para validar estado de remisión se le brinda información sobre la coordinación del traslado indicándole que la la IPS remitente no nos ha confirmado que tipo de vuelo requiere el usuario.
13/12/2018 18:57	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: familiar del paciente acepta traslado para la clínica mencionada
13/12/2018 18:57	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: Cordial Saludo. Solicito Ubicación , soportes, y tipo de ambulancia, deben especificar para realizar coordinación de traslado, Gracias Cordialmente, LUCIA ROJAS Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia

13/12/2018 18:58	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: cordial saludo se envía evolución de medico tratante, lo cual se especifica la ubicación, porte y tipo de traslado (vuelo comercial). De: Remision Nacional Enviado: jueves, 13 de diciembre de 2018 3:52 p.m. Para: referencia contrarreferencia
13/12/2018 19:05	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: Cordial Saludo. Solicito: Nombre completo , número de documento y número de celular de personal Médico que acompañaría a paciente en traslado. Nombre completo , numero de documento y numero de celular de familiar (madre) para coordinar albergue y tiquetes de vuelo. Cordialmente, LUCIA ROJAS Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 19:10	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: buenas noches al personal medico y acompañante familiar (madre) se le darán tiquetes? cualquier novedad comunicarse vía correo o al celular 3184316688 de referencia LISSED CIFUENTES AUX ENFERMERIA HOSPITAL CLARENCE NEWBALL REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
13/12/2018 19:59	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: ME COMUNICO TELEFONICAMENTE CON FUNCIONARIA LISETH CIFUENTES SE SOLICITA ENVIO URGENTE DE DOCUMENTOS PARA QUE A PRIMERA HORA SE PUEDA REALIZAR COORDINACION DE VUELO COMERCIAL
13/12/2018 21:08	Edna Lucia Rojas	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 901187426 Nombre Institución Destino: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Institución comentada / no efectiva Observaciones: buenas noches se envía numero de cédula 1045702541de la acompañante de salud la sra leonor y numero telefónico 3214062581 y familiar madre marhida navas cc 1123629034 y numero telefónico 1123629034 muy amablemente pido por favor tiquete de regreso del personal de la salud acompañante la sra leonor cualquier novedad comunicarse vía correo o al celular 3184316688 de referencia LISSED CIFUENTES AUX ENFERMERIA HOSPITAL CLARENCE NEWBALL REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
13/12/2018 21:16	Edna Lucia Rojas	Edición Datos	Observaciones: NOTA: SE ENVIA CORREO A LUZ DARY CORDOBA : Cordial Saludo. Envío datos de paciente en Mención con Aceptación en Clínica la Merced , solicita Vuelo Comercial ubicada en Medisan San Andres, adjunto historia Clínica Sinergia 100199 Cordialmente, LUCIA ROJAS Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
13/12/2018 22:07	Edna Lucia Rojas	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Alejandra Johanna Castro Jimenez Observaciones: ENTREGO TRAMITE PARA CONTINUAR GESTION
14/12/2018 3:08	Alejandra Johanna Castro Jimenez	Edición Datos	Observaciones: 13-12-2018***22+20***RECIBO REMISIÓN ACEPTADA CL LA MERCED, PENDIENTE RESPUESTA LUZ DARY PARA COORDINAR VUELO COMERCIAL***VALIDO DERECHOS DEL CONTRATO EN BH ***EPS ACTIVO SIN NOVEDADES
14/12/2018 6:12	Alejandra Johanna Castro Jimenez	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Jeimy Julieth Jimenez Sierra Observaciones: ENTREGO REMISIÓN ACEPTADA EN LA MERCED, PTE RESPUESTA LUZ DARY COORDINACIÓN VUELO COMERCIAL
14/12/2018 9:16	Jeimy Julieth Jimenez Sierra	Edición Datos	Observaciones: LLEGA INFORMACIÓN DE TIQUETESFrom: giovanny rodriguez Date: vie., 14 dic. 2018 a las 9:16 Subject: RV: ARAUJO/LEONOR MRS 14DEC2018 ADZ MDE / REMISION INTERHOSPITALARIA To: , María Angelica Gonzalez Gonzalez ***VIAJA HOY A LAS 2:18PM *** Buen día, Agradezco su colaboración con las siguientes reservas leonor araujo - 1045702541 --- ENFERMERA ADZ - BAQ - ADZ De: "SUPERDESTINOS SUC COLSANITAS" [mailto:superd@superdestino.com.co] Enviado el: viernes, 14 de diciembre de 2018 9:15 Para: GRODRIGUEZ@SUPERDESTINO.COM.CO Asunto: ARAUJO/LEONOR MRS 14DEC2018 ADZ MDE SUPERDESTINOS SUC COLSANITAS CODIGO DE RES.: PSEDAD CALLE 100 11B 67 FECHA: 14 DICIEMBRE 2018 BOGOTA COLOMBIA ARAUJO/LEONOR MRS TELEFONO: 6466060 EXT. 57 11880/11881 E-MAIL: SUPERD@SUPERDESTINO.COM.CO VUELO AV 8443 - AVIANCA VIE 14 DICIEMBRE 2018 ----- SALIDA: SAN ANDRES ISLAND, CO (GUSTAVO R PINILLA INT) 14 DIC 14:18 LLEGADA: MEDELLIN, CO (JOSE MARIA CORDOVA INT) 14 DIC 16:11 LOCALIZADOR AEROLINEA: TA/PSEDAD RESERVA CONFIRMADA, ECONOMICA (E) DURACION: 01:53 ----- EQUIPAJE PERMITIDO: 1PC COMIDA: SIN SERVICIO DE COMIDAS SIN PARADAS SAN ANDRES ISLAND A MEDELLIN DUENO DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DE CABINA: AVIANCA, AV EQUIPO: AIRBUS INDUSTRIE A321 VUELO AV 9488 - AVIANCA VIE 14 DICIEMBRE 2018 ----- SALIDA: MEDELLIN, CO (JOSE MARIA CORDOVA INT) 14 DIC 18:47 LLEGADA: BARRANQUILLA, CO (ERNESTO CORTISSOZ INTL) 14 DIC 19:58 LOCALIZADOR AEROLINEA: TA/PSEDAD RESERVA CONFIRMADA, ECONOMICA (E) DURACION: 01:11 ----- EQUIPAJE PERMITIDO: 1PC COMIDA: SIN SERVICIO DE COMIDAS SIN PARADAS MEDELLIN A BARRANQUILLA DUENO DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DE CABINA: AVIANCA, AV EQUIPO: AIRBUS INDUSTRIE A320-100/200 VUELO AV 8575 - AVIANCA SAB 15 DICIEMBRE 2018 ----- SALIDA: BARRANQUILLA, CO (ERNESTO CORTISSOZ INTL) 15 DIC 11:42 LLEGADA: BOGOTA, CO (EL DORADO INTL), TERMINAL 1 15 DIC 13:14 LOCALIZADOR AEROLINEA: TA/PSEDAD RESERVA CONFIRMADA, ECONOMICA (Z) DURACION: 01:32 ----- EQUIPAJE PERMITIDO: 1PC COMIDA: SIN SERVICIO DE COMIDAS SIN PARADAS BARRANQUILLA A BOGOTA DUENO DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DEL AVION: AVIANCA, AV TRIPULACION DE CABINA: AVIANCA, AV EQUIPO: AIRBUS INDUSTRIE A318 VUELO AV 9776 - AVIANCA SAB 15 DICIEMBRE 2018 ----- SALIDA: BOGOTA, CO (EL DORADO INTL), TERMINAL 1 15 DIC 15:03 LLEGADA: SAN ANDRES ISLAND, CO (GUSTAVO R PINILLA INT) 15 DIC 17:15 LOCALIZADOR AEROLINEA: TA/PSEDAD RESERVA CONFIRMADA, ECONOMICA (Z) DURACION: 02:12 ----- EQUIPAJE PERMITIDO: 1PC COMIDA: SIN SERVICIO DE COMIDAS SIN PARADAS BOGOTA A SAN ANDRES ISLAND DUENO DEL AVION: AVIANCA. AV TRIPULACION DEL
14/12/2018 10:32	Jeimy Julieth Jimenez Sierra	Respuesta Usuario	Nit Institución Destino: 800094898 Nombre Institución Destino: CLINICA LA MERCED I P S Respuesta Usuario: Si acepta traslado Traslado requerido: Ambulancia Básica Número volante autorización: 99549068 Observaciones: Referencia Cordial saludo Con relación a la aceptación del usuario en mención confirmo que, si acepta remisión, se está gestionando móvil. Envío adjunto volante de estancia. Adicional a esto se adjunta ANEXO 10 para su diligenciamiento y/o envío de epicrisis al terminar la atención del paciente al correo referenciaycontrareferencia@fcv.org copia al correo trasladosreferencia@colsanitas.com, Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 4331 de 2012, la cual establece el diligenciamiento de este formato como parte de la historia clínica del paciente. Gracias, por favor confirmar recibido. - Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Boqotá DC - Colombia
14/12/2018 10:42	Jeimy Julieth Jimenez Sierra	Respuesta Proveedor Traslado	Nit Proveedor: 901187426 Nombre Proveedor: UT MEDISAN Tipo de respuesta: Aceptada No. volante ambulancia: 99563211 Observaciones: INFORMA ELMIRA ESCORCIA DE MEDISAN QUE ELLOS SE COPROMETEN A TRASLADAR A PACIENTE A LAS 12+00 AL AEROPUERTO Remision Nacional Archivos adjuntos 10:20 para referencia Cordial Saludo. -Adjunto volante de traslado Cordialmente, - JEIMY JIMENEZ Central de Referencia y Contrareferencia Nacional E.P.S reminacional@colsanitas.com Bogotá DC - Colombia
14/12/2018 10:44	Jeimy Julieth Jimenez Sierra	Respuesta Proveedor Traslado	Nit Proveedor: 900533903 Nombre Proveedor: INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS Tipo de respuesta: Aceptada No. volante ambulancia: 99563675 Observaciones: LLAMO A INVERSIONES SANTA FE HABLO CON ADRIAN ANAYA SE COMPROMETE CON EL SERVICIO PARA LAS 20+00 PARA RECOGER PACIENTE EN EL AEROPUERTO, INFORMO A ELMIRA ESCORCIA DE MEDISAN
14/12/2018 14:00	Jeimy Julieth Jimenez Sierra	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Elvi Yineth Barahona Observaciones: REASIGNO CASO PARA SEGUIMIENTO
14/12/2018 14:48	Elvi Yineth Barahona	Reasignación por Cierre de Turno	Motivo de cierre: Cierre turno Funcionario a reasignar: Wilder Currea Sarmiento Observaciones: SE REASIGNA REMISION POR CAMBIO DE TURNO PARA SEGUIMIENTO

14/12/2018 21:59	Wilder Correa Sarmiento	Respuesta Proveedor Traslado	Nit Proveedor: 900533903 Nombre Proveedor: INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS Tipo de respuesta: Aceptada No. volante ambulancia: 99563675 Observaciones: RICARDO OLAYA CONFIRMA PACIENTE ENTREGADO EN CLINICA LA MERCED 21-20 H
15/12/2018 9:21	Angela Patricia Murcia Serrano	Solicitud Cerrada	Ciudad institución que remite: SAN ANDRES Estado de solicitud: Cerrada Fecha Ingreso: 14/12/2018 Hora Ingreso: 21:20 Estado del paciente a la llegada a la IPS: Vivo Observaciones: SE REALIZA SEGUIMIENTO Y CIERRE DE REMISIÓN RICARDO OLAYA. AMBULANCIA UT MEDISAN DEJO PACIENTE EN AEROPUERTO A LAS 12:00 DEL 14/12/2018 VUELO COMERCIAL. PACIENTE LLEGA A BARRANQUILLA A LAS 20:20 Y AMBULANCIAS INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS RECOJE PACIENTE A LAS 20:30 Y ENTREGAN EL 14/12/2018 A LAS 21:20 EN LA MERCED.

Consecutivo:	135176
Nombres y apellidos:	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA
Tipo y No. documento:	RC 1123639648
Edad:	2 Años

Fecha y Hora	Responsable	Evento	Descripción
28/03/2019 13:55	Crtisty Avila	Radicación solicitud	Tipo de solicitud: Referencia-Contrareferencia Producto : EPS - 1730507 Estado : HABILITADO Origen de remisión : Enfermedad general Motivo de remisión : No direccionamiento Canal de contacto : Correo electrónico Fecha Contacto: 28/03/2019 Hora Contacto: 12:46 Ubicación del paciente : Urgencias Regional : Barranquilla Departamento institución que remite: ATLANTICO Ciudad institución que remite: BARRANQUILLA Código Institución: 800094898 Nombre Institución: CLINICA LA MERCED I P S Dirección institución que remite : CL 60 38-29R Teléfono fijo institución que remite: 3197704 - 133 -156 Teléfono celular institución que remite: 3168333086 Correo electrónico institución que remite: referencia.barranquilla@ospedale.com.co Nombres y apellidos del médico que remite: LEIDY MOSQUERA Especialidad del médico: Medicina General Nombres y apellidos del responsable que remite: Juliana chica Cargo del responsable que remite: AUXILIAR DE REFERENCIA Estado de solicitud: Registro con soporte Observaciones: Se ingresa caso
28/03/2019 13:56	Crtisty Avila	Radicación Soporte	Observaciones: Se adjunta HC
28/03/2019 13:56	Crtisty Avila	Radicación Soporte	Observaciones: Se adjunta HC
28/03/2019 13:56	Valeryne Alejandra Bedoya Saenz	Asignación	Código Diagnóstico: Z988 Nombre Diagnóstico: Otros estados postquirurgicos especificados Servicio requerido: UCI PEDIATRICA Nivel de complejidad: 3 Prioridad remisión: ALTO Estado asignación: Asignar Observaciones: paciente en POP inmediato de cirre de colostomia, requiere soporte y manejo en UCIP no disp de IPS
28/03/2019 14:05	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Edición Datos	Observaciones: SE PRESENTA PACIENTE EN RED ADSCRITA: CLINICA GENERAL DEL NORTE LA ASUNCION
28/03/2019 14:10	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Edición Datos	Observaciones: SE VALIDA CONTRATO, USUARIO ACTIVO EPS SANITAS SIN NOVEDADES ADMINISTRATIVAS RECIBO PACIENTE PARA CONTINUAR TRÁMITE DE REMISIÓN
28/03/2019 14:22	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Agregar Institución	Medio de contacto : Correo electrónico Departamento institución destino : ATLANTICO Ciudad institución destino : BARRANQUILLA Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Nivel de direccionamiento : Opción 1 Dirección institución de destino : CL 70 B 41 93 Teléfono fijo institución destino: 3365961 Teléfono celular destino: 3207463719 Correo electrónico institución destino: referencia.contrareferencia@clinicalaasuncion.com Nombres y apellidos del respónsable de destino: REFERENCIA Cargo del responsable de destino: referencia Observaciones: SE PRESENTA PACIENTE EN RED ADSCRITA
28/03/2019 14:22	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Agregar Institución	Medio de contacto : Correo electrónico Departamento institución destino : ATLANTICO Ciudad institución destino : BARRANQUILLA Nit Institución Destino: 890102768 Nombre Institución Destino: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A Nivel de direccionamiento : Opción 2 Dirección institución de destino : CR 48 70-38 ESQ. Teléfono fijo institución destino: 3300700 Teléfono celular destino: 3045764007 Correo electrónico institución destino: urgenciaautorizaciones.ocgn@gmail.com, Nombres y apellidos del respónsable de destino: REFERENCIA Cargo del responsable de destino: referencia Observaciones: SE PRESENTA PACIENTE EN RED ADSCRITA
28/03/2019 15:36	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Agregar Institución	Nit Institución Destino: 890102140 Nombre Institución Destino: CLINICA LA ASUNCION Observaciones: BUENAS TARDES NO DISPONIBILIDAD DE UCI PED. GRACIAS CORDIALMENTE, MILENA STAND Central de Referencia y Contrareferencia Clinica la Asuncion
28/03/2019 17:45	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Respuesta Institución	Nit Institución Destino: 890102768 Nombre Institución Destino: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A Tipo de respuesta: Aceptada Servicio al que ingresa: UCI Observaciones: Buen dia Paciente que fue aceptado en OCGN Por la Dra. Yoici redondo para ingreso a Uci Pediatrica cubículo p313 Requiere para el traslado ambulancia medicalizada con soporte ventilatorio, se encuentra ubicado en el servicio de uci neonatal cama 13ç Quedamos atentos a la coordinacion del traslado prioridad alta él bebe se encuentra complicado Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: Descripción: cid:image002.jpg@01D12DA5.92551BC0
28/03/2019 18:11	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Respuesta Usuario	Código Institución: 800094898 Nombre Institución: CLINICA LA MERCED I P S Respuesta Usuario: Si acepta traslado Traslado requerido: Ambulancia de alta Número volante autorización: 104548806 Observaciones: POR FAVOR COLABORARNOS CON LA COORDINACION DE LA MOVIL, NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA
28/03/2019 18:12	Carlos Andrés Rodríguez Moreno	Respuesta Proveedor Traslado	Nit Proveedor: 900533903 Nombre Proveedor: INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS Tipo de respuesta: Aceptada No. volante ambulancia: 104548496 Observaciones: -inversiones santa fe recoge en 40 minutos

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA MERCED IPS
Nit. 800094898
Dir. Calle 60 No 38-29 - Tel. 3197995

Código Plantilla: HCNOTAING
Fecha Historia: 14/12/2018 10:40 p.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 14/12/2018 10:40 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Atención: Urgencias

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Edad: 21 Días
Teléfono: 3023892771
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Ocupación: MENOR DE EDAD
Dirección: BARRIOS LOXBAIHT
Convenio: 8

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta: TIENE DISTENSION ABDOMINAL
ADEMAS DE MAL ESTADO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE NACIMIENTO CON
DISTENSION ABDOMINAL RESTRICCIÓN A LA RESPIRACIÓN POR LA PRIMERA QUE FUE VALORADO EN ADOLESCENCIA ISLAS CON CX PEDIATRA Y PEDIATRA
EN TURNO LE REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO HOSPITALARIO EN LA CUI NONATAL

REINGRESA POR:: NO ES REINGRESO
consultas previas por la misma causa: 0

Remitido de: SANITAS

Antecedentes

Patológicos: MEGACOLON CONGENITO

Medicamentos: NO-

Examen Físico

FC: 150.00

Temperatura: 37.00

Estado de conciencia: ALERTA

Examen F.: NORMOCEFALO SIMETRICO SIN DEFORMIDAD, PINNAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO
EXPANSIBLE SIN TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS
PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO DEOPRESIBLE CON DISTENSIO COLORACION VIOLACEA EN REGION HIPCONDRIO MESOGASTRIO NO DOLOROSO A
LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC; SIN DEFICIT
SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15.

Análisis

Análisis: PACIENTE CON PATOLOGIA ABDOMINAL DE NACIMIENTO
EN REMISION PARA UCI NEONATAL SE LE HACE INGRESO A DICHO SERVICIO DIRECTAMENTE

Expectativas del Usuario y su Familia .: -

Plan de Manejo

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Dx. Principal: K564-OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO

Dx. Relacionado 1: P059-RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO

Enfermedad de Reporte Obligatorio: NO

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA

DESTINO DEL PACIENTE: HOSPITALIZACION

Necesidades Educativas detectadas (Ver plan): NO

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Plan de Manejo: Incapacidad

EXPLICAN

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO

SE FORMULAN LOS MEDICAMENTOS HABITUALES DE BASE: NO

PLAN: 1 HOSPITALIZACION EN UCI NEONATAL

Conoce Derechos y Deberes del Paciente: NO LOS CONOCIA Y SE LE



DR. JUAN JOSE ANGARITA MEDINA
CC 72248456
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0361

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: HC002
Fecha Historia: 15/12/2018 12:26 a.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 15/12/2018 12:26 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admisión No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Edad: 22 Días
Dirección: BARRIOS LOXBAIHT
Ocupación: MENOR DE EDAD
Convenio: 8

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Sexo: Masculino
Teléfono: 3023892771
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta: MEGACOLON CONGENITO

Enfermedad Actual: RECIEN NACIDO DE 21 DIAS DE VIDA PROCEDENTE DE SAN ANDRES ISLA, NACIO VIGOROSO SIN REQUERIMIENTO DE REANIMACION, POR POBRE CONTROL PRENATAL INDICAN VIGILANCIA AL LADO MATERNO, A LAS 36 HORAS SE NOTA ICTERICO Y CON IMPORTANTE DISTENSION ABDOMINAL , REALIZA HEMOGRAMA POCO ESPECIFICO Y BILIRRUBINAS EN RIESGO INTERMEDIO ALTO POR LO QUE DECIDE DEJAR BAJO FOFOTERAPIA REALIZAN ESTIMULACION RECTAL ENCONTRANDO MECONIO NO CHICLOSO, REALZIAN RX DE ABDOMEN CON DISTENSION DE ASA SIN NEUMOPERITONEO Y SOLICITAN VALORACION POR CX PEDIATRICA AL NO TENER DISPONIBILIDAD DE ESTA, ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL E INDICAN MANEJO MEDICO CON ANTIMICROBANOS NO ESPEFICAL CUAL, SOLICITAN HEMOCULTIVO, INDICA Sonda RECTAL PARA EVACUACION DE GAS, CON SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS 1A E ILEO MECONIAL, E INDICAN INICIO DEL APORTE ENTERAL DESPUES DE 72 HORAS DE REPOSO GASTRICO CON BUENA TOLERANCIA DE ESTA, LUEGO PRESENTA EVAUCACION NEGRA CON DISTENSION ABDOMINAL Y SOSPECHAN DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS, SUSPENDER VIA ORAL Y REALIAN RX DE ABDOMEN SIN ALTERACION, PENSANDO E INTOLERNACIA DE LA PROTEINA DE LA VACA, INICIANDO FOMRULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA CON LA QUE SE MANTIENE, PERO CON PERSISTENCIA DE DISTENSION CONTROL RADIOLOGICA QUE DEMUESTRA DISTENSION DE ASA Y REALIZAN COLOM POR ENEMA DESCRIBIENDO MEGACOLON CONGENIA CON SEGMENTO AGLANGLIONICO, SOLICITAN VALORACION POR CX PEDIATRICA POR NO DISPONER DEL SERVICIO REMITEN A ESTA INSTITUCION.

Antecedentes

Antecedentes Personales: HIJO DE MADRE DE 27 AÑOS G1C1, NACE POR CESAREA, CONTROLES PRENATALES EN NUEMRO DE 3, SEROLOGIAS INFECTOCONTAGIOSAS NEGATIVAS EMBARAZO DE 38 SEMANAS, NACIO VIGOROSO SIN REQUERIMIENTO DE REANIMACION. HOSPITALIZADO POR LO REFERIDO.

Familiares: -

Revision por Sistemas: -

Examen Fisico

Estado de conciencia: ALERTA

FR(min): 49.00

Peso(Klg): 2.18

Examen F.: CCC: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL

C/P: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES CLAROS

ABDOMEN: DISTENDIDO, PA: 33CM, DEPRESIBLE. NO IMPRESIONA DISCONFORT.

G/U: NORMAL EXTERNAMENTE PARA SEXO MASCULINO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES

SNC: ACTIVO, REACTIVO

PIEL: INTEGRAL

Análisis

Análisis: SE TRATA DE RECIEN NACIDO MASCULINO A TERMINO DE 21 DIAS DE VIDA, PRODUCTO DE GESTACION POBREMENTE CONTROLADA, REMITIDO DE SAN ANDRES ISLAS ALTERACION DE LA SEMIOLOGIA ABDOMINAL, INCIALMENTE SE PENSO EN ENTEROCOLITIS, POSTERIORMENTE ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE LA VACA POR LO QUE DAN APOORTE ENTERA CON FORMULA EXTENSAMENTE HIDRIDROLIZADA CON BUENA TOLERANCIA DE LA MISMA, SIN EMBARGO PERSISTIA DISTENDIDO POR LO QUE REALIZAN COLON POR ENEMA ENCONTRANDO MECOLON CONGENITO CON SEGMENTO AGLANGLIOAR Y REQUIEREN VALORACION POR CX PEDIATRICA POR LO QUE ES TRAIIDO A ESTA INSTITUCION, INGRESA DISTENDIDO, HIDRATACO, TRANQUILO, NO LUCE TOXICO, SE PREFIERE INDICAR AYUNO BAJO FLUIDOTERAPIA CON SOLUCION DEXTROSADA MAS ELECTROLITOS PARA MANTENER NECESIDADES BASALES, SE SOLCITA RX DE ABDOMEN DE PIE, SOLICITO HEMOGRAMA Y PCR PARA EVALUAR LINEAS CELULARES Y ESTADO INFECCIOSO SISTEMICO, SE SOLICITAN TIEMPO DE COAGULACION. SE INFORMA VIA TELEFONICA CON CX PEDIATRA EN TURNO DEL CASO. SE INFORMA A FAMILIAR CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, RIESGOS POSIBLES ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR. SE INSTAURA MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES.

Plan de Manejo

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Plan.: NEONATO MASCULINO EUTROFICO

MEGACOLON CONGENITO

Causa Externa: OTRA

Dx. Principal: K593-MEGACOLON, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

PLAN:

CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES

MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA

NADA VIA ORAL

SONDA OROGATRICA

DAD 10 % 264CC + NATROL 4,3CC + KATROL 2CC A RAZON DE 11CC/HR (TH: 120CC/Na:4/k:2)

S/S HEMOGRAMA, PCR, CALCIO, TP, TPT

S/S RX DE ABDOMEN DE PIE

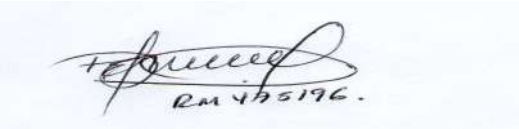
S/S VALORACION POR CX PEDIATRIACA

GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS

PESO DIARIO

BALANCE HIDRICO Y GU CADA 12 HORAS

CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO



DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)

CC 72290623

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:15/12/2018 04:16 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 04:16 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 04:13
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE ACTIVO REACTIVO-----
OBJETIVO: 22:00 INGRESA NEONATO DE SEXO MASCULINO DE 21 DIAS DE VIDA PROCEDENTE DE SAN ANDRES ISLAS EN INCUBADORA DE TRANSPORTE ACOMPAÑADO X MEDICO Y FAMILIAR SE PESA=2,175 GR SE INSTALA EN INCUBADORA CON MONITOR DE S,V TEMP 36,5 FR 47 FC 149 SAT 959% AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ACTIVO REACTIVO AFEBRIL EN REGULAR ESTADO GENERAL ,ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO Y DOLOROSO AL PALPAR CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO , ONFALO SECO Y LIMPIO BUEN LLENADO CAPILAR TONO MUSCULAR POSITIVO , CON MARQUILLA DE IDENTIFICACION , VALORADO X PEDIATRA EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES A SEGUIR SE TOMA MUESTRA PARA HEMOGRAMA Y PCR CALCIO ,TP,TPT SE ROTULA SE LLAMA A LABORATORIO PARA RECOLECCION DE MUESTRA ,DESTROSTIX=153MG/DL CAMBIO DE PAÑAL Y POSICION PENDIENTE POR REALIZAR DIURESIS Y DEPOSICION .
SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN M.S.I CON ABOCATH N° 24 SE INSTALAN L.E.V ASI:DAD10% 264 CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC A UN GOTEO DE 11 CCXH EN BOMBA DE INFUSION
LA JEFE LE ENTREGA INFORME A LA MADRE SOBRE EL PROTOCOLO DE LA UNIDAD Y FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.
23:00 EL PEDIATRA LLAMA VIA TELEFONICA AL CIRUJANO PEDIATRA DR FABIAN OROZCO Y LE DICE QUE PASA EN EL TRANCURSO DE LA NOCHE SE MIDE PERIMETRO ABDOMINAL 33 CMS ,CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36,5 FR:46 FC:132 SAT:97%
00:00 RECIBE VALORACION POR EL DR FABIAN OROZCO CIRUJANO PEDIATRA QUIEN DA ORDENES A SEGUIR CAMBIO DE PAÑAL SE LE TOMA RX DE ABDOMEN DE PIE CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36.5 FR:48 FC:140 SAT.98%
01:00 SE LE REALIZA HEMOCULTIVO POR DOS SE ROTULA Y SE ENVIA A LABORATORIO CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOSTEMP.36,5 FR:49 FC:131 SAT:99%
02:00 RECIBE TTO DE AMPICILINA 145 MG I.V DILUIDO POR BOMBA DE INFUSION APLICADO POR JEFE EN TURNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS ,SE LE REALIZA ENEMAS DE SSN TIBIO 30 CC
03:00 CAMBIO DE PAÑAL CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36,5 FR:48 FC:135 SAT:99%
04:00 RECIBE TTO DE AMIKACINA 32,5 MG I.V DILUIDO EN 10 CC DE SSN POR BOMBA DE INFUSION APLICADO POR JEFE EN TURNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS
ANALISIS: DX:MEGACOLON
PLAN: CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
GASTO URINARIO
CUIDADOS DE PIEL
CONTROL DE SIGNOS VITALES

ENF. ALTAMAR CHARRIS IVETH
CC 32720571
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:15/12/2018 06:38 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 06:38 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:36
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE ACTIVO REACTIVO
OBJETIVO: 05:00 ASEO DE PACIENTE PESO DIARIO ARREGLO DE UNIDAD CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36,5 FR:49 FC:148 SAT:99%
06:00 CAMBIO DE PAÑAL CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36,5 FR:49 FC:150 SAT:98%.
QUEDA NEONATO DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA DE CUBITO DORSAL DESPIERTO ACTIVO REACTIVO A ESTIMULO AFEBRIL MUCOSAS Y PIEL HIDRATADA CON ALTO RIESGO DE DETERIORO ABDOMEN GLOBOSO DISTENDIDO BLANDO SOG A DRENAJE LIBRE SIN DEBITO ONFALO SECO Y LIMPIO CON VENA CANALIZADA EN M.S.I CON DAD 10%264 CC+ NATROL 4 CC + KATROL 2 CC A UN GOTEO DE 11 CC/HORA EN BOMBA DE INFUSION BUEN LLENADO CAPILAR TONO MUSCULAR POSITIVO MAS MONITOR DE S,V TEMP 36,5 FR 48 FC 134 SAT 98% CON MARQUILLA DE IDENTIFICACION BAJO TTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENTE CIRUGIA PARA HOY DE COLON
ANALISIS: DX:MEGACOLON
PLAN: CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
GASTO URINARIO
CUIDADOS DE PIEL
CONTROL DE SIGNOS VITALES

ENF. ALTAMAR CHARRIS IVETH
CC 32720571
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:15/12/2018 11:46 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 11:46 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 11:46
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PCIENTE MASCULINO MINIMA MANIPULACION NADA VIA ORAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS
OBJETIVO: RECIBO NEONATO EN INCUBADORA MASCULINO REACTIVO A ESTIMULOS BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS SOG CON BOLSA RECOLECTORA SIN RESIDUO NADA VIA ORAL CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 264 CC + NATROL 4,3CC + KATROL 2CC A 11 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION BUEN LLENADO CAPILAR EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS SIN EDEMAS MONITOREO DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 137, RESP 47, SAT 98% VALORADO POR EL DR: GABRIEL DELIZZA PEDIATRA EN TURNO.
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 142, RESP 48, SAT 98%DEXTROTIX 128 MG/DL PACIENTE CON PROGRAMACION DE CIRUGIA CON RESERVA DE SANGRE 42CC BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
09:00 CONTROL POSTURAL CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRAL. PACIENTE DORMIDO ESTABLE. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 149 RESP 48, SAT 99%
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 129 RESP 47, SAT 100% RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA 145 MG IV DILUIDO EN 10CC DE SOLUCION SALINA EN UNA HORA POR BOMBA DE INFUSION APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMISTRACION DE MEDICAMENTOS. SE REALIZA ENEMA CON 30CC DE SLUCIONSALINA TIBIA PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACION CON TECNICAS ESTERIL. BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
11:00 CONTROL POSTURAL RECIBE VISITA DE MAMA RECIBE INFORME MEDICO SOBRE ESTADO DE PACIENTE Y PROCEDIMIENTO A REALIZA MADRE AFIRMA ENTENDER. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 149 RESP 48, SAT 99%
12:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 97 % RECIBE CAMBIO DE PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
ANALISIS: MEGACOLON CONGENITO
NEONATO EUTROFICO
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:15/12/2018 01:46 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 01:46 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 13:46
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO ESTABLE NADA VIA ORAL
OBJETIVO: 12:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 97 % RECIBE CAMBIO DE PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION. SE COMUNICA VIA CELULAR A MADRE DE NEONATO PARA QUE SE ACERCE A LA INSTITUCION. LA CUAL INFORMA ESTAR. SE COMUNICA VIA CELULAR CON CIRUJANO PEDIATRA DR: OROZCO PARA PROCEDIMIENTO A REALIZA QUIEN INFORMA ESTAR ATENTO A LLAMADO. BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
13:00 CONTROL POSTURAL VALORADO POR EL DR: GABRIEL DELIZZA PEDIATRA EN TURNO. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 99 %
ANALISIS: MEGACOLON CONGENITO
NEONATO EUTROFICO
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:15/12/2018 04:20 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 04:20 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 16:19
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE EN BUENAS CONDICINES GENERALES.
OBJETIVO: 14:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 148 RESP 50, SAT 97 % BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
15:00 CONTROL POSTURAL RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA.CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 144 RESP 46, SAT 97 %
15:30PACIENTE ES REVALORADO POR EL DR: FABIAN ORZCO QUIEN PROGRAMA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MAÑANA 16 A LAS 8AM SE LLAMA A CIRUGIA Y SE CONFIRMA CUPO IGUALMENTE CON BANCO DE SANDRE. SE ORDENA SUPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSO E INICAR LA VIA ORAL SUSPENDER LUEGO PARA AYUNO SEGUN PROTOCOLO. CIRUJANO PEDIATRA HABLA CON MADRE SOBRE NUEVA PROGRAMACIONPARA CIRUGIA MADRE AFIRMA ENTENDER. PACIENTE RECIBE LECHE MATERNA POR MADRE ESTE CON BUENA SUCCION.
16:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.7, FC 138 RESP 48, SAT 100 % RECIBE VISITA DE MAMA RECIBE INFORME MEDICO.
ANALISIS: MEGACOLON CONGENITO
NEONATO EUTROFICO
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:15/12/2018 06:33 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 06:33 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 15/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:32
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 22 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO CON TTO IV
OBJETIVO: 17:00PACIENTE ESTABLE EN BUENAS CONDICIONES BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 99 %
18:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 137 RESP 48, SAT 98 % PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. ELIMINA ORINA ESPONTANEO NO REALIZA DEPOSICION RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA 145 MG IV DILUIDO EN 10CC DE SOLUCION SALINA EN UNA HORA POR BOMBA DE INFUSION APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMISTRACION DE MEDICAMENTOS. SE REALIZA ENEMA CON 30CC DE SLUCIONSALINA TIBIA PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACION CON TECNICAS ESTERIL
QUEDA NEONATO EN INCUBADORA DORMIDO ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS BUEN PATRON RESPIRATORIO AFEBRIL FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS TOLERANDO LA VIA ORAL POR SUCCION CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION ONFALO EN CICATRIZACION VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON TAPON VENOSO CON EXTENCION DE VALVULA LIBRE DE AGUJAS. BUEN LLENADO CAPILAR EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS SIN EDEMAS MONITOREO DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 142, RESP 45, SAT 98% VALORADO POR EL DR: GABRIEL DELIZZA PEDIATRA EN TURNO. MAÑANA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.
ANALISIS: MEGACOLON CONGENITO
NEONATO EUTROFICO
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 06:04 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 06:04 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 05:32
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: RNPT DESPIERTO
OBJETIVO: 19:00 SE RECIBE EN INCUBADORA RNPT EN ESTADO DELICADO RNPT EN DE CUBITO DORSAL AL EXAMEN FÍSICO DESPIERTO , MUCOSAS HIDRATADAS BUENA PERFUSIÓN DISTAL ,PALIDEZ GENERALIZADA , PIEL CON ALTO RIESGO DE DETERIORO, BUEN PATRON RESPIRATORIO SE OBSERVA ABDOMEN DEPRESIBLE CATETER HEPARINIZADO EN EN MSI CONECTADO A EXTENSIÓN LIBRE DE AGUJA TONO MUSCULAR POSITIVO , MONITOREO DE SIGNOS ,VITALES FR: 45 FC 139 SATURACIÓN: 94% TEMPERATURA : 36.8°C , PROTOCOLO DE MANIPULACIÓN MÍNIMA RONDA MÉDICA POR PEDIATRA DEJA ORDENES A SEGUIR
20:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 55 TEMP 36.7°C, F.C: 152 SATURACIÓN : 95% GLUCOMETRÍA: 95 MG/ DL
21: 00 MONITOREO CONTINUO TEMPERATURA: 37 °C, F.R: 52 F.C: 149 SATURACIÓN: 98% RECIBE LECHE DE FORMULA 30CC POR SUCCION CON BUENA TOLERANCIA SE REALIZA CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL
22:00 SIGNOS GRAFICADO SAT : 97% F.R: 56 TEMPERATURA: 36.5°C, F.C: 140 SE REALIZA ENEMA CON 30CC DE SOLUCIÓN SALINA TIBIA .CON PREVIO LAVADO DE MANOS , NO REALIZA DEPOCION
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 97 % RECIBE LECHE DE FÓRMULA 30CC POR SUCCIÓN CAMBIO DE PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION.
01:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132 RESP 44, SAT 99 % SE OBSERVA DORMIDO
02:00 MONITOREO CONTINUO TEMP : 37 °C, F.R: 48, F.C: 141 SAT: 96%
LA JEFE EN TURNO APLICA AMPICILINA 145 MG TRATAMIENTO IV DILUIDA POR BOMBA DE INFUSION CON PREVIA HIGIENE DE MANOS . SE INICIAN LEV DAD 10 % 298 CC + NATROL 4,3CC + KATROL 2CC A RAZON DE 12.6 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSIO
03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 37, FR 49, FC 152, SAT 99%. RECIBE 15 CC DE LECHE DE FÓRMULA 15CC POR SOG, SE CAMBIA PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL
04.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.8, FR 46, SAT 100%.FC: 150
RECIBE TRATAMIENTO DE AMIKACINA 32,5 MG IV POR BOMBA DE INFUSION CON PREVIO LAVADO DE MANOS , SE REALIZA ENEMA CON 30CC DE SOLUCIÓN SALINA TIBIA .CON PREVIO LAVADO DE MANOS , NO REALIZA DEPOCICION
05:00 MONITOREO CONTINUO TEMP 36.7, FR 50, FC 148 SAT 98% SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD . ASEO PARCIAL. PESO: 2.220 RG
06:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 49 TEMPERATURA: 37 °C, F.C: 149 SATURACIÓN: 98% CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO NEONATO DE 21 DIAS DE NACIDO +MEGACOLON CONGENITO RIESGO MÚLTIPLES DEL PREMATURO
PLAN: RONDA DE SEGURIDAD
MEDIDAS DE CONFORT
CUIDADOS DE LA PIEL

ENF. COVA PENALOZA LIE
CC 32815815
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 06:15 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 06:15 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:01
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: RNPT DESPIERTO
OBJETIVO: 06:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 49 TEMPERATURA: 37 °C, F.C: 149 SATURACIÓN: 98% CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL QUEDA EN INCUABROA EN DECUBITO DORSAL DESPIERTO , CON SOG CERRADA PARA ALIMENTACION, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN DEPRESIBLE

CONVENOCLISIS EN MSD PASANDO DAD 10 % 298 CC + NATROL 4,3CC + KATROL 2CC A RAZON DE 12.6 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION /HORA POR BOMBA DE INFUSION MONITOREO DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FR 46 FC 143, SAT 98%. CON PROTOCOLOS DE MANIPULACION MINIMA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO NEONATO DE 21 DIAS DE NACIDO +MEGACOLON CONGENITO RIESGO MÚLTIPLES DEL PREMATURO
PLAN: BALANCE HIDRICO

ENF. COVA PENALOZA LIE
CC 32815815
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 11:01 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 11:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 10:57
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: NEONATO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS
OBJETIVO: 07:00 RECIBO NEONATO EN INCUBADORA, DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, MUCOSAS HIDRATADAS, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION PERO DISTENDIDO, VIA PERIFERICA EN M.S.I PASANDO DAD 10 % 264CC + NATROL 4,3CC + KATROL 2CC A RAZON DE 11CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, ONFALO LIMPIO Y SECO, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO, MARQUILLA DE IDENTIFICACION EN M.I.I RONDA POR ENFERMERIA Y RONDA MEDICA POR LA DOCTORA KAREN CAÑON (PEDIATRA)
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS FC135 FR46 TEM 36.5°C SAT 97% GLUCOMETRIA 98MG/DL PERIMETRO ABDOMINAL33 CM
09:00 FC132 FR43 TEM 36.5°C SAT 99% RONDA POR ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRAL
10:00 FC 130 FR45 TEM 36.7°C SAT97%
10:55 SE TRANSLADA A CIRUGIA PARA REALIZACION DE PROCEDIMINETO QUIRURGICO EN INCUBADORA EN COMPAÑIA DE PEDIATRA EN TURNO FAMILIARES ENFERMERA JEFE YAUXILIAR DE ENFERMERIA CON SIGNOS ESTABLES AL MOMENTO FC135 FR42, TEM 36,6°C SAT98%
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO NEONATO DE 21 DIAS DE NACIDO +MEGACOLON CONGENITO RIESGO MÚLTIPLES DEL PREMATURO
PLAN: TRANSLADO A CIRUGIA

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 23 Días
Sexo: Masculino

ENF. CARMEN INDIRA PEREZ MERCADO
CC 32784674
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 02:59 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 02:59 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 14:58
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: PROCEDIMIENTO: COLOSTOMIA +APENDICECTOMIA + BIOPSIA DE COLON
OBJETIVO: COMPRESAS INICIALES 5, COMPRESAS 5, GASAS INICIALES5, GASAS FINALES 5
ANALISIS: AGUJAS INICIALES8, AGUJAS FINALES8

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 23 Días
Sexo: Masculino
PLAN: INSTRUMENTADORA YOICE DELGADO , WENDY CASTRO

ENF. WENDY PAOLA CASTRO TEJERA
CC 1045716342
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 0000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 03:29 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 03:29 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 12:38
Telefono: 3023892771
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: Alerta
Estado General
SUBJETIVO: MADRE NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTO , SUFRE DE MEGA COLON
OBJETIVO: 11:40 PM INGRESA PACIENTE NEONATO MASCULINO PROCEDENTE DE UCI NEONATAL EN CERBO CUNA ,ACTIVO REACTIVO ,CON MONITORES INTALADO SPO2 100% , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE , ,CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIEDO CON LLAVE DE DOS VIAS PASANDO INFUSION DE KATROL Y NATROL EN SOLUCION DE 250 CC 12.3 CC POR HORA , SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL , GENITALES NORMALES CON PAÑAL DESECHABLES, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS , SE INSTALA EN CAMILLA QUIRURGICA MANTA TERMICA EN POSICION DORSAL CON CON MONITORES INSTALADOS SE COLOCA PLACA DE ELECTRO VISTURI EN MII MAS ALGODON LAMINADO EN MIEMBOS FC 132 SPO2 99%
11:50 PM PACIENTE VALORADO POR EL DR EDWIN NIGRO COLOCA SONDA NASONASTRICA # 8 Y SE FIJA, SE PASA 20 CC DE SOLUCION SALINA POR BURETROL POR ORDEN MEDICA
12:00 PM INICIA ANESTESIA GENERAL CON MASCARA FACIAL CON SEVORANE ,INTENTA REALIZAR ENTUBACION SE OBSREVA DISFICIL VIA AEREA ,
12:05 PM SE REALIZA DOS PUFF DE SALBUTAMOL Y SE ADMINISTRA 20 MG DE HIDROCORTISONA POR ORDEN DE DR NIGRO
12:10 PM SEADMINISTRA DEXAMETASONA 2 MG I.V DILUIDO POR ORDEN MEDICA
12:15 PM DR NIGRO PIDE VALORACION POR PEDIATRA EN TURNO VENTILA PACIENTE Y REALIZA ENTUBACION ENDOTRAQUIAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL #2.5 SIN BALON SE CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA BAJO LOS PARAMETROS DE ANETSIOLOGIA , SE INICIA INFUSION DE REMIFENTANILO A 2 MG/KG/MIN
12:20 PM SE REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA EN AREA QUIRURGICA CON WECOHES JABON MAS SOLUCION
12:25 PM SE COLOCA CAMPOS QUIRURGICO POR INSTRUMENTADORA YOIS DELGADO
12:30 PM INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR EL DR FABIAN OROZCO AYUDANTE ELIDA GRANADO INSTRUMENTADORA YOIS DELGADO ROTADORA STEFANNY MEDINA COMPRESA 5 GASA 5
12:40 PM CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES FC 121 X MIN SPO2 99%
12:50 PM CONTROL DE SIGNOS VITALES T.A 122 XMIN SPO2 100%
13:00 PM SE ADMINISTRA REFUERZO DE PROFILASIS CON AMPICILINA SULBATAM 145 MG I.V DILUIDO ,SE EXTRAE PRIMERA MUESTRA ZONA ESTRECHA SE ROTULA Y SE ENVIA A PATOLOGIA
13:05 PM SEGUNDA MUESTRA ZONA INTERMEDIA SE ENVIA A PATOLOGIA POR ORDEN DE DR OROZCO
13:10 PM SE EXTRAE TERCERA MUESTRA SIGMOIDE SE ROTULA Y SE PREPARA PARA PATOLOGIA
13:20 PM SE EXTRAE MUESTRA DE APENDICE SE ROTULA Y SE ENVIA A PATOLOGIA POR ORDEN DE DR OROZCO
13:30 PM INGRESA INSTRUMENTADORA WENDY CASTRO CONTEO COMPLETO
13:35 PM SE ADMINISTRA 50 MG DE DIPIRONA I.V DILUIDO POR ORDEN DE DR NIGRO
13:40 PM CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIHN COMPLICACIONES FC 116 X MIN SPO2 100%
13:50 PM CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES FC 115 X MIN SPO2 100%
14:00 PM ACTO SIN NOVEDAD
FC 108 X MIN SPO2 100%
14:15 PM CONTINUA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
14:20 PM SE PASA A MESA QUIRURGICA SONDA NELATON #12 ORDENADO POR EL DR: FABIAN OROZCO.
FC 110 X MIN SPO2 100%
14:30 PM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, CONTEO COMPLETO COMPRESAS 5 GASAS 5 CINTA AZUL 1.
14:40 PM SE OBSERVA CIERRE DE HERIDA PLANO POR PLANO HASTA PIEL EL CUAL SE LIMPIA Y SE CUBRE CON GASAS ESTERILES MAS VENDAJE COMPRESIVO.
14:50 PM SE PASA PACIENTE A CERVO CUNA
15:00 PM SE TRASLADA PACIENTE A UCI NEONATAL EN CERBOCUNA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CLINICO ,AUXILIAR DE ENFERMERIA ,ANESTESIOLOGO , CON MONITORES INSTALADOS TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A AMBU MAS BALA DE OXIGENO ,SONDA NASOGASTRICA CERRADA , LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES APOSITOS LIMPIOS Y SECOS MAS COLOSTOMIA CON GASA MAS FISOMULL , GENITALES NORMALES CON PAÑAL DESECHABLE , SPO2 98 % FC 113 X MIN ENTREGO HISTORIA CLINICA COMPLETA ENTREGO 4 MUESTRAS PARA PATOLOGIA PENDIENTE REPORTE
ANALISIS: COLOSTOMIA +APENDICECTOMIA + BIOPSIA DE COLON
PLAN: TRASLADAA UCI NEONATAL , VIGILAR SIGNOS VITALES ,AVISAR CAMBIOS

ENF. STEFANNY MEDINA ESCOBAR
CC 1045721132
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 0000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:16/12/2018 07:34 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 07:34 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 16/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 19:24
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 23 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS
OBJETIVO: 15:00 REGRESA NEONATO DE CIRUGIA EN INCUBADORA DE TRANSPORTE CON T.O.T RECIBIENDO PRESION POSITIVA CON NEOPUFF, EN COMPAÑIA DE CIRUJADO EN TURNO ENFERMERA JEFE, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIARES, SE UBICA EN INCUBADORA SE CONECTA AVENTILACION MECANICA CON PARAMETROS PRESION SOPORTE 17 FRV 35 PERCION CONTROL 17 PEEP5 FIO2 60% CON Sonda NASOGASTRCA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA SIN DEBITO, ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA EN HEMIABDOMEN DERECHO CUBIERTA, CON COLOSTOMIA IZQUIERDA QUE EMPIEZA A ELIMINAR MATERIA FECAL CONSISTENCIA PASTOSA.
16:00 SIGNOS VITALES REGISTRADOS FC 144 FRV35 TEM 36.5°C SAT 98% GLUCOMETRIA 157MG/DL, LE REALIZAN CAMBIO DE T.O.T POR UN NUM 3 SE FIJA EN ARCADEA 9 SE CONECTA A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS SOPORTE 17 FRV 35 PERCION CONTROL 17 PEEP5 FIO2 60% TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
LA JEFE EN TURNO LE COLOCA BOLSA DE COLOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, Y COLOCA Sonda OROGASTRICA Y CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA
17:00 FC 135 FRV35 TEM 36.5°C SAT 99% ASEO DE LA UNIDAD, ASEO PARCIAL DEL NEONATO CON PAÑITOS HUMEDOS , HIDRATACION DE LA PIEL, 18:00 FC 134 FRV35 TEM 36.6°C SAT 98% SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA LABORATORIOS ORDENADOS SE ROTULAN MUESTRAS Y SE LLAMA ATECNICO DE LABORATORIOS
AMPICILINA 145 MG I.V DILUIDO PASANDO POR BOMBA DE INFUSION ADMINISTRADO POR JEFE EN TURNO
QUEDA EN INCUBADORA, DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, MUCOSAS HIDRATADAS, Sonda OROGASTRICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA SIN DEBITO, CON T.O.T CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS SOPORTE 17 FRV 35 PERCION CONTROL 17 PEEP5 FIO2 60% , ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA EN HEMIABDOMEN DERECHO CUBIERTA, CON COLOSTOMIA IZQUIERDA FUSIONAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA CON MATERIA FECAL CONSISTENCIA PASTOSA. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO, MARQUILLA DE IDENTIFICACION EN M.I.I, MARQUILLA DE IDENTIFICACION EN M.I.I BAJO TTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS:

- MEGACOLON CONGENITO
- POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS
ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS
BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. CARMEN INDIRA PEREZ MERCADO
CC 32784674
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:17/12/2018 03:55 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 03:55 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 03:53
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Dias
Sexo: Masculino

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE DELICADO EN VENTILACION MECANICA
OBJETIVO:

19:00 EN INCUBADORA,DECÚBITO DORSAL,DORMIDO,EUTERMICO,PIEL PÁLIDA,DELICADO COMPENSADO, FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR NORMOTENSAS,TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECÁNICO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS ASÍ: MODO SIMV FIO2 DE 60% PIM 14/PEEM 5/ FR 35 T.I 0.38 BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA,SONDA OROGÁSTRICA A DERIVACIÓN DRENANDO LÍQUIDO BILIOSO EN BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,ABDOMEN GLOBOSO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA A BOLSA PARA DRENAJE DE HECES FUNCIONANDO,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO DAD AL 50% 38CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 2 CC + AD 263 CC A UN GOTEO DE 12.7CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES,FC 146 FR 35 TEMP 36.6 SAT 99% BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT.

VALORACIÓN MÉDICA POR EL PEDIATRA EN TURNO DR DE LA ROSA

20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 152/TEMP 36.5/FRV 35/SAT 97% GLUCOMETRÍA REPORTA 462 MG/DL. SE INFORMA A DR DE LA ROSA. QUIEN ORDENA INSTALAR NUEVA MEZCLA DE LÍQUIDOS.

21:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 166/TEMP 36.6/FRV 35/SAT 96% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL, SE LUBRICA PIEL.DEPOSICIÓN AMARILLA POR COLOSTOMÍA ABUNDANTE.

22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 118/TEMP 36.5/FRV 35/SAT 98%

23:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS FC 142 TEMP 36.5 FRV 35 SAT 99%

00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS.FC 124/TEMP 36.6/FRV 35/SAT 98% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.

01:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 146/TEMP 36.6/FRV 35/SAT 99% RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA DORMIDO. SE CAMBIA BOLSA DE COLOSTOMIA Y BARRERA.

01:30 SE INTENTA COLOCACION DE CATETER CENTRAL CON INSERCIÓN PERIFÉRICA SE OBSERVA FRAGILIDAD CAPILAR, PACIENTE DE DIFÍCIL ACCESO VENOSO SIENDO IMPOSIBLE LA COLOCACIÓN DE CATÉTER.

02:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 138/TEMP 36.5/FRV 35/SAT 99% RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA 145 MG IV DILUIDO EN SOLUCIÓN SALINA Y LENTO POR JEFE EN TURNO

03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 146/TEMP 36.6/FRV 35/SAT 98% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.

- ANALISIS:** DIAGNÓSTICOS DE:
- 1. NEONATO EUTRÓFICO
 - 2. MEGACOLON CONGÉNITO
 - 3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
 - 4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C

CONTROL DE SIGNOS VITALES

BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

PESO DIARIO

CUIDADOS DE LA PIEL

MEDIDAS DE CONFORT

APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CUIDADOS GENERALES DEL RN

RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS

LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. JEIMY JOHANA MONTERO RIQUETT

CC 1129519897

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:17/12/2018 07:18 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 07:18 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 07:17

Telefono: 3023892771

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO:

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 24 Días

Sexo: Masculino

04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 94/57(68)
FC 158/TEMP 36.5/FRV 35/SAT 99%
RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO AMIKACINA 32.5MG POR JEFE EN TURNO. INICIA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS 33CC PARA PASAR EN 2 HORAS PACIENTE SE OBSERVA ESTABLE SIN CAMBIOS HEMODINÁMICOS.
04:15 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS FC 162 TEMP 36.6 FRV 35 SAT 98% PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS EN SIGNOS VITALES
04:30 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS FC 133 TEMP 36.5 FRV 35 SAT 98% SE OBSERVA ESTABLE
04:45 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS FC 142 TEMP 36.6 FRV 35 SAT 97% PACIENTE SIN CAMBIOS EN CONSTANTES VITALES
05:00 SE REALIZA ASEO GENERAL Y DE SU UNIDAD + PESO DIARIO 2200 GRAMOS SE TOMAN SIGNOS VITALES REGISTRADOS FC 146 FRV 35 TEMP 36.6 SAT 96%
06:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS SE TERMINA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE SE OBSERVA ESTABLE. SE CANALIZA VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SE INSTALA EXTENSIÓN LIBRE DE AGUJA.
FC 156/TEMP 36.5/FRV 35/SAT 95% SE ROTAN SENSORES Y SE LUBRICA PIEL,ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.
07:00 QUEDA EN INCUBADORA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DORMIDO,DELICADO COMPENSADO,DECÚBITO LATERAL DERECHO, PIEL ROSADA FONTANELAS NORMOTENSAS,TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECÁNICO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS ASÍ: MODO SIMV FIO2 DE 60% PIM 14/PEEM 5/ FR 35 T.I 0.38 BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HIDRATADA Sonda OROGÁSTRICA A DERIVACIÓN DRENANDO LÍQUIDO BILIOSO EN BOLSA RECOLECTORA,CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,NORMOEXPANSIBLE,ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA FUNCIONANTE,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO DEXTROSA AL 10% 190CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 2 CC + AD 111 A UN GOTEIO DE 12.7CC/H ,VENA PERIFÉRICA EN MANO DERECHA CON EXTENSIÓN + VÁLVULA LIBRE DE AGUJA ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES.
BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT

ANALISIS: DX:

- 1. NEONATO EUTRÓFICO
- 2. MEGACOLON CONGÉNITO
- 3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
- 4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. JEIMY JOHANA MONTERO RIQUETT
CC 1129519897
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:17/12/2018 11:28 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 11:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 11:17
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Días
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIADO DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 07:00 EN INCUBADORA RN EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO A ESTÍMULOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PALIDEZ GENERALIZADA ,MULTI PUNCIONADO , BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON TUBO OROTRAQUEAL CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS FIO2 AL 50% FR 20 TI: 0.40 + Sonda de succion cerrada , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA DRENANDO MATERIAL BILIOSO REGULAR CANTIDAD , PIEL RETICULADO CON TINTE ICTERICO CON ALTO RIESGO DE DETERIORO , CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO ,ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRUGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

MÓVILES , VIA PERIFERICA EN MIEMRBO SUPERIOR DERECHO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DAD10% 128CC + NATROLO 4,4CC + KATROL 1.7CC + AD 177CC A 13CC/H POR BOMBA DE INFUSION , TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO + VALVULA LIBRE DE AGUJAS , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA RONDA MÉDICA POR PEDIATRA EN TURNO CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN TEM 36,6 130 FRV 20 SAT 100 T/A 91/54 MED 64

08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 140 SAT 99% FRV 20 T/A 95/50 MED 61 ROTACIÓN DE SENSORES GLUCOMETRIA QUE REPORTA 173 MGD/L SE LE INFORMA A PEDIATRA EN TURNO , PACIENTE DE DIFÍCIL ACCESO PARA COLOCACION DE CATETER SE LLAMA A CIRUJANO PEDIATRA QUIEN INFORMA QUE VENDRÁ EN EL TRANCURSO DEL DIA , SE CAMBIA Sonda OROGASTRICA POR #10 RECIBE TRATAMIENTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAN 222MG IV LENTO POR BOMBA DE INFUSIÓN

09:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS SE CAMBIA PAÑAL PREVIO LAVADO DE MANOS TEM 36.6 FC 128 SAT 99% FRV 20 T/A 84/64 MED 68 SE REALIZA ASEO SE COLOSTOMIA REALIZA DEPOSICIÓN PASTOSA

10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 142 SAT 99% FR 48 85/64 MED 68

11:00 SIGNOS VITALES ANOTADOS RONDA DE SEGURIDAD RECIBE VISITA DE FAMILIAR EL CUAL LE DAN INFORME MÉDICO TEM 36.5 FC 142 SAT 99% FRV 20 T/A 97/58 MED 71

ANALISIS: DX:

1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C

CONTROL DE SIGNOS VITALES

BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

PESO DIARIO

CUIDADOS DE LA PIEL

MEDIDAS DE CONFORT

APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CUIDADOS GENERALES DEL RN

RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS

LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ

CC 1140829544

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:17/12/2018 01:24 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 01:24 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 13:23

Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 24 Días

Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: MEDIDAS DE CONFORT

OBJETIVO: 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 134 SAT 100% FRV 20 SE CAMBIA PAÑAL SE REALIZA CAMBIO POSTURAL PACIENTE NO A ELIMINADO SE COLOCA Sonda VESICAL + BOLSA , SE REALIZA REPOSICIÓN VOL X VOL POR DÉBITO DE Sonda OROGÁSTRICA 15CC

13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS SE REALIZA CAMBIO POSTURAL DECÚBITO LATERAL DERECHO TEM 36.6 FC 142 SAT 99% FRV 20 SE TRANSLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGÍA PARA COLOCACIÓN DE CATETER CENTRAL CON JEFE DE ENFEREMEREIA AUXILIAR DE ENFERNMEREIA MEDICO Y FISIOTERAPEUTA EN TURNO + AUXILIAR CLINICO EN INCUBADORA DE TRANSPORTE CON TUBO OROTRAQUEAL CON AMBU PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR VIA PERIFERICA + Sonda VESICAL

ANALISIS: DX:

1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN:

INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:17/12/2018 02:37 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 02:37 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 14:34
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Días
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NOTA DE INSTRUMENTADORA
PROCEDIMIENTO: COLOCACCION DE CATETER VENOSO CENTRAL DERECHO
OBJETIVO: GASAS INICIALES:5 GASAS FINALES:5
AGUJAS INICIALES:2 AGUJAS FINELES.2
PLAN: INSTRUMENTADORA: BONNIE PIMIENTA

ANALISIS: NINGUN EVENTO ADVERSO

ENF. BONNIE PATRICIA PIMIENTA COTES
CC 1129577516
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 08/1447

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:17/12/2018 02:39 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 02:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 13:50
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Días
Sexo: Masculino

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General

SUBJETIVO: LE VAN A COLOCAR CATETER CENTRAL REFIERE MEDICO DE UCI NEONATOS
OBJETIVO:

13:40 INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGIA PACIENTE NEONATAL DE 23 DIAS DE NACIDO PROCEDENTE DE UCI NEONATOS SE OBSERVA EN SERVO CUNA TRASLADO CANALIZADO EN MSIQZ CON MICRO TUBO DE DOS VIAS CERRADA Y EN MSD CANALIZADO PASANDO LEV DAD NATROL Y KATROL 3CC / H SE OBSERVA EN REGION ABDONAL LADO IZQUIERDO COLOSTOMIA CONECTADA A BOLSA RECOLETORA CON Sonda VESICAL CON Sonda NELATON CONECTADO A BOLSA RECOLECTORA ELIMINANDO ORINA CLARA CON MONITORES DE S / V COMPLETOS NEONATO CON INTUBACION OROTRAQUIAL CONECTADO A AMB CON OXIGENO ASISTIDO POR PEDIATRA EN TURNO
CONS / V 88 7 45 RESP 45 , SPO2 100 % FC 143 ,
RECIBE DRA PAULA SOLANO SE TRASLADA AL QUIROFANO # 5
SE CONECTA A MAQUINA ANESTESIA CON PARAMETROS ESTABLECIDOS POR DRA PAULA SOLANO CON S / V 89 / 56 RESP 45 , SPO2 100 % FC 143 ,
SE REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA EN AREA QUIRURGICA ZONA DEL CUELLO LADO DERECHO CON QUIRUCIDAL JABON SE RETIRA CON GASAS LIMPIA Y ESTERIL SE LAVANUEVAMENTE CON QUIRUCIDAL SOLUCION SE VISTE CON CAMPOS QUIRURGICOS ESTERIL
CONS / V 88 / 50 RESP 50 , SPO2 100 % FC 143 ,
13:50 INICIA ACTO QUIRURGICO POR DR FERNANDO RIVILLAS COLOCACION DE CATETER CENTRAL INSTRUMENTADORA BONNY PIMIENTA ROTADORA DEISY ROJAS
INICIAN CON 5 COMPRESAS CON S / V 109 / 55 RESP 49 , SPO2 100 % FC 143 ,
DR FERNANDO RIVILLAS REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 2 % SIN EPINEFRINA SIN COMPLICACIONES CON S / V 103 / 67 RESP 50 , SPO2 100 % FC 128 ,
DR FERNADO RIVILLAS COLOCA CATETER CENTRAL REF CS-12402 4 FER 2ÑUMEN SUBMINISTRADO POR SERVICIO UCI NEONATAL
CONS / V 68 / 40 RESP 51 , SPO2 100 % FC 129 ,
14.15 SE FIJA CON SUTURAN SIN COMPLICACIONES SE CONECTA EQUIPO BAXTER CON LEV SSN09 % 100 CC CONS / V 33 / 10 RESP 45 , SPO2 100 % FC 155 ,
SE LIMPIA CETETER Y SE DEJA VENDAJE ADHESIVO EN BUEN ESTADO SECO Y LIMPIO
DRA PAULA SIERRA SEVORANE GASES
SE OBSERVA DESPIERTO CON MOVIMIENTOS ACTIVO
CONS / V 37 / 13 RESP 45 , SPO2 92 % FC 156 ,
14:30 SE TRASLADA A SERVO CUNA DE TRASLADO SE CONECTA AMBU CON MONITORES DE S / V COMPLETOS SE TRASLADA AL SERVICIO DE UCI NEONATAL EN COMPAÑIA DE DRA PAULA SOLANO CON S / V 31 / 11 RESP 45 , SPO2 95 % FC 154 ,
SE TOMA RX POSQUIRURGICO DE COLOCACION DE CATETER CENTRAL CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN TENICO EDUARDO SUAREZ
ANALISIS: PROGRAMADO PARA CIRUGIA CON DR FERNANDO RIVILLAS
COLOCACION DE CATETER CENTRAL

PLAN: TRASLADO A UCI NEONATO

ENF. DEISY ROJAS ALVAREZ
CC 22668008
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:17/12/2018 07:19 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 07:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 19:17
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 14:00 PACIENTES EN CIRUGÍA

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Dias
Sexo: Masculino

15:00 EGRESA PACIENTE DE CIRUGÍA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CLINICO Y ENFERMERA CON CATETER CENTRAL SUBCLAVIO LADO DERECHO FUNCIONAL CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS MEDIDAS DE CONFORT SE CAMBIA PAÑAL TEM 36 FC 128 SAT 100% FRV 20 T/A 117/73 MED 86 GLUCOMETRÍA QUE REPORTA 149MGDL SE REALIZA RX DE TÓRAX PORTÁTIL POR ORDEN MÉDICA
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.2 FC 117 SAT 100% FRV 20 MEDIDAS DE CONFORT SE TOMA MUESTRA DE KOH EN ORINA , SE INICIA PROTOCOLO DE EXTUBACIÓN SE REALIZA MNB CON ADRENALINA 1 CADA 20 MINUTOS X 1 HORA
17:00 SE OBSERVA TRANQUILO CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36,5 FC 13 FR 6 SAT 98 SE COLOCA OXÍGENO CÁMARA DE HOOD SE LE INSTALA NUTRICIÓN PARENTERAL A 13CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN SE SUSPENDE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS SE RETIRAN VIAS PERIFERICAS
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEM 36.6 FC 139 SAT 100% FR 60 T/A 80/43 MED 53 SE CAMBIA PAÑAL
QUEDA EN INCUBADORA RN EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO A ESTÍMULOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PALIDEZ GENERALIZADA ,MULTI PUNCIONADO , CON OXÍGENO CAMARA DE HOOD AL 50% , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA DRENANDO MATERIAL BILIOSO REGULAR CANTIDAD , PIEL RETICULADO CON TINTE ICTERICO CON ALTO RIESGO DE DETERIORO , CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO ,ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APOSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES CON CATETER SUBCLAVIO LADO DERECHO PASANDO NPT A 13CC/H POR BOMBA DE INFUSION , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA RONDA MÉDICA POR PEDIATRA EN TURNO CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN

ANALISIS: DX:
1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:18/12/2018 02:35 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 02:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 18/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 02:34
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 25 Días
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO EN DELICADO ESTADO GENERAL BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 19:00 RECIBO NEONATO DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA EN DELICADO ESTADO GENERAL DE CUBITO DORSAL DORMIDO REACTIVO PIEL PALIDA RETICULADA ACOMPAÑADA DE TINTE ICTERICO CON ALTO RIESGO DE DETERIORO , MULTI PUNCIONADO MAL PATRON RESPIRATORIO CON POLIPNEA MAS TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES , ABULTAMIENTO LEVE EN PECHO LADO DERECHO CON APOYO DE OXÍGENO POR CAMARA DE HOOD FIO2 40% FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA CON RESIDUO AMARILLO EN REGULAR CANTIDAD , CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO ,ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES CON CATETER SUBCLAVIO LADO DERECHO PASANDO NPT A 13CC X HORA POR BOMBA DE INFUSION ,SONDA VESICAL CONECTADO A BOLSA RECOLECTORA LESION EN PIE DERECHO (DORSO DE PIE) EN PROCESO DE CICATRIZACION ,CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO TEMP 36,5 FR 69 FC 178 SAT 92% ,T/A 123 /77 TAM 92 ,CON MARQUILLA DE IDENTIFICACION RONDA DE ENFERMERIA Y MEDICA X PEDIATRA EN TURNO

20:00TEMP 36,6 FR 68 FC 168 SAT 93 % CURACION DE ONFALO CON ALCOHOL PREVIO LAVADO DE MANOS , DESTROSTIX=110MG/DL
20:30 SE TOMA MUESTRA PARA GASES ARTERIALES CONTROL SE ROTULA SE LLAMA A LABORATORIO PARA RECOLECCION DE MUESTRA , SE LLAMA A RADIOLOGIA PARA TOMA DE RX
21:00TEMP 36,6 FR 69 FC 169 SAT 92% , CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL
22:00TEMP 36,5 FR 70 FC 147 SAT 90% , PACIENTE CON MAL PATRON RESPIRATORIO , RECIBE POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO ASPIRACION DE SECRECIONES X NARIZ Y BOCA EN REGULAR CANTIDAD , SE TOMA RX DE TORAX PORTATIL
22:30 PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION HASTA 62% Y BRADICARDIA MAS PALIDEZ ACOMPAÑADO DE CIANOSIS , SE INFORMA A PEDIATRA EN TURNO QUIEN VALORA RX DE TORAX Y DECIDE INTUBAR CON TOT# 3,5 EL CUAL FUE FALLIDO POR LO QUE INTENTA CON TOT# 3,0 SE LOGRA INTUBACION SE CONECTA A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ASI :PRESION CONTROL 18 PEEP 6 FRV 30 TI 0.40 FIO2 100%,SE LLAMA AL DR RIVILLA CX PEDIATRA PARA COLOCACION DE TUBO DE TORAX POR REPORTE DE RX CON NEUMOTORAX DERECHO
23:00TEMP 36,5 FRV 30 FC 134 SAT 97% T/A 84/44 TAM 54 ,BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
00:00TEMP 36,6 FRV 30 FC 166 SAT 98% T/A 109/68 TAM 80 , CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS DE PIEL , RECIBE POR JEFE EN TURNO PIPERACILINA TAZOBACTAM 222MG IV DILUIDO X BOMBA DE INFUSION
00:15 EL DR RIVILLA REALIZA SEGUN PROTOCOLO COLOCACION DE TUBO DE TORAX LADO DERECHO OBSERVANDOSE SALIDA DE LIQUIDOS CLARO ABUNDANTE SE CONECTA A TRAMPA DE AGUA (BURETROL) SE OBSERVA OSXILANDO , PEDIATRA EN TURNO ORDENA CERRAR NPT INSTALADA EN CATETER SUBCLAVIO POR POSIBLE FILTRACION + ORDENA CANALIZAR VÍA PERIFERICA , SE CANALIZA VÍA PERIFERICA EN MII CON 1 ABOCATT# 24 SE INSTALA LEV CON DAD10% 128CC + NATROL 4.4CC + KATROL 1.7CC + AGUA DESTILADA 177CC A RAZÓN DE 13CC X HORA X BOMBA DE INFUSION , DESTROSTIX=102MG/DL
01:00TEMP 36,6 FRV 30 FC 150 SAT 99%T/A 103/ 62 TAM 74 RONDA DE SEGURIDAD NEONATO EN CONFORT, SE TOMO RX DE TORAX PORTATIL CONTROL
02:00TEMP 36,5 FRV 30 FC 162 SAT 97% T/A 97/57 TAM 68, DESTROSTIX= 98MG/DL

ANALISIS: DX:

- 1. NEONATO EUTRÓFICO
- 2. MEGACOLON CONGÉNITO
- 3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
- 4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN:

INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. GUZMAN GUTIERREZ MILENA
CC 22504871
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:18/12/2018 07:06 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 07:06 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales	
Fecha: 18/12/2018	Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Historia: 1123629034-1	Edad: 25 Días
Hora: 07:05	Sexo: Masculino
Telefono: 3023892771	
Estado General	
SUBJETIVO: NEONATO EN DELICADO ESTADO GENERAL BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA	
OBJETIVO: 03:00TEMP 36,6 FRV 30 FC 158 SAT 98% CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL + CUIDADOS DE COLOSTOMIA	

04:00TEMP 36,5 FRV 30 FC 149 SAT 98% T/A 92/48 TAM 62 , DESPIERTO BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA
05:00TEMP 36,5 FRV 30 FC 133 SAT 97% T/A 87/47 TAM 56 ,SE HACE ASEO GENERAL + ARREGLO DE INCUBADORA PROFILAXIS OCULAR + ONFALO CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL PESO= 2,300GR , SE TOMA MUESTRA PARA GASES ARTERIALES SE ROTULA SE ENVIA A LABORATORIO PARA SER PROCESADOS , SE TOMA RX DE TORAX PORTATIL
06:00TEMP 36,5 FRV 30 FC 135 SAT 98%, 87/52 TAM 62 , CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL , REALIZA DEPOSICION ABUNDANTE X COLOSTOMIA
QUEDA NEONATO DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA EN DELICADO ESTADO GENERAL DE CUBITO DORSAL DORMIDO REACTIVO PIEL PALIDA RETICULADA ACOMPAÑADA DE TINTE ICTERICO CON ALTO RIESGO DE DETERIORO , MULTI PUNCIONADO BAJO VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ASI:PCV 18 PEEP 6 FRV 30 TI 0,40 FIO2 100% FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA CON RESIDUO AMARILLO EN REGULAR CANTIDAD , CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO ,ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRUGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES CON CATETER SUBCLAVIO LADO DERECHO CERRADO POR ORDEN MEDICA + VÍA PERIFERICA EN MII PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON DAD10% 128CC + NATROL 4.4CC + KATROL 1.7CC + AGUA DESTILADA 177CC A 13CC X HORA POR BOMBA DE INFUSION ,SONDA VESICAL CONECTADO A BOLSA RECOLECTORA, LESION EN PIE DERECHO (DORSO DE PIE) EN PROCESO DE CICATRIZACION CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO TEMP 36,5 FRV 30 FC 154 SAT 97% , MAS MONITOR DE TENSION ARTERIAL INSTALADO ,CON MARQUILLA DE IDENTIFICACION
ANALISIS: DX:
1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. GUZMAN GUTIERREZ MILENA
CC 22504871
Especialidad. ENFERMERIA

Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:18/12/2018 02:35 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 02:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 18/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 14:35
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 25 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: MEDIDAS DE CONFORT
OBJETIVO: 07:00 EN INCUBADORA RN EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO A ESTÍMULOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PALIDEZ GENERALIZADA, MULTI PUNCIONADO , BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON TUBO OROTRAQUEAL CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS FIO2 AL 90 % FR 40 TI: 0,40 + SONDA DE SUCCION CERRADA , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON SONDA OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA DRENANDO MATERIAL BILIOSO REGULAR CANTIDAD , CUELLO MÓVIL, CON TUBO A TORAX LADO DERECHO CONECTADO A TRAMPA DE AGUA , CONCATETER SUBCLAVIO LADO DERECHO CERRADO DISFUNCIONAL , ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , GENITALES DE ASPECTO NORMAL CON SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE + BOLSA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , VIA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DAD10% 128CC + NATROLO 4,4CC + KATROL 1.7 CC + AD 177CC A 13CC/H POR BOMBA DE INFUSION , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA RONDA MÉDICA POR PEDIATRA EN TURNO CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN TEM 36,6 143 FRV 30 SAT 91 T/A 96/64 MED 74
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 141 SAT 92% FRV 30 T/A 87/52 MED 63 ROTACIÓN DE SENSORES GLUCOMETRIA QUE REPORTA 99 MGD/L , RECIBE TRATAMIENTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAN 222MG IV LENTO POR BOMBA DE INFUSIÓN SE PINZA TUBO A TÓRAX POR ORDEN MEDICA
09:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS SE CAMBIA PAÑAL PREVIO LAVADO DE MANOS TEM 36.6 FC 142 SAT 100% FRV 30 T/A 103/62 MED 75 SE REALIZA ASEO SE COLOSTOMIA REALIZA DEPOSICIÓN PASTOSA
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 140 SAT 99% FRV 30 88/48 MED 60
11:00 SIGNOS VITALES ANOTADOS RONDA DE SEGURIDAD RECIBE VISITA DE FAMILIAR EL CUAL LE DAN INFORME MÉDICO TEM 36.5 FC 148 SAT 99% FRV 30 T/A 83/53 MED 62
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 139 SAT 99% FRV 30 T/A 98/57 MED 68 SE CAMBIA PAÑAL + ASEO DE COLOSTOMÍA SE REALIZA CAMBIO POSTURAL
13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS SE REALIZA CAMBIO POSTURAL DECÚBITO LATERAL DERECHO TEM 36.6 FC 142 SAT 97% FRV 30
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEM SAT 96 FC 142 FRV 30 T/A 84/50 MED 60

ANALISIS: DX:

1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:18/12/2018 07:39 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 07:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 18/12/2018

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Historia: 1123629034-1
Hora: 19:33
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: DELICADAS CONDICIONES DE SALUD
OBJETIVO: 15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS MEDIDAS DE CONFORT SE CAMBIA PAÑAL TEM 36.6 FC 128 SAT 100% FRV30 T/A 190/50 MED 65 GLUCOMETRÍA QUE REPORTA 73MGDL
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 135 SAT 100% FRV30 MEDIDAS DE CONFORT
17:00 SE OBSERVA TRANQUILO CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36,5 FC 138 FR 30 SAT 98 SE RETIRA CATETER CENTRAL POR PEDIATRA EN TURNO

18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEM 36.6 FC 149 SAT 100% FR 30 T/A 80/43 MED 53 SE CAMBIA PAÑAL SE TOMA MUESTRA DE GASES ARTERIALES Y RX DE TORAX
QUEDA EN INCUBADORA RN EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO A ESTÍMULOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PALIDEZ GENERALIZADA ,MULTI PUNCIONADO , BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON TUBO OROTRAQUEAL CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS FIO2 AL 90 % FR 40 TI: 0,40 + SONDA DE SUCCION CERRADA , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON SONDA OROGÁSTRICA A DRENAJE LIBRE + BOLSA RECOLECTORA DRENANDO MATERIAL BILIOSO REGULAR CANTIDAD , CUELLO MÓVIL, CON TUBO A TORAX LADO DERECHO PINZADO CONECTADO A TRAMPA DE AGUA , ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QUIRUGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMIA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA , GENITALES DE ASPECTO NORMAL CON SONDA VESICAL A DRENAJE LIBRE + BOLSA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , VIA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS DAD10% 128CC + NATROLO 4,4CC + KATROL 1.7 CC + AD 177CC A 13CC/H POR BOMBA DE INFUSION , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA

Edad: 25 Días
Sexo: Masculino

ANALISIS: DX:
1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:19/12/2018 12:08 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 12:08 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 19/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 12:05
Telefono: 3023892771
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: Alerta
Estado General
SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION
OBJETIVO:

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 26 Días
Sexo: Masculino

19 00 PM RECIBO EN UNIDAD EN INCUBADORA TÉRMICA EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL , SEXO MASCULINO EL DELICADO ESTADO DE SALUD , ACTIVA AL ESTÍMULO AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA PIEL , OJOS LIMPIOS , FOSAS NASALES LIMPIAS , MUCOSA ORAL HÚMEDA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS FIO 2 AL 60 % PEEP 6 + Sonda OROGÁSTRICA ABIERTA CON BOLSA RECOLECTORA CON DÉBITO DE ASPECTO BILIOSO , CUELLO MÓVIL , TÓRAX SIMÉTRICO CON TUBO A TÓRAX LADO DERECHO CLAMPEADO CONECTADO A TRAMPA DE AGUA , ABDOMEN BLANDO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTOPERATORIO EN LADO DERECHO CON SUTURAS LIMPIA Y SECA , CON COLOSTOMÍA LADO IZQUIERDO CON BOLSA DE COLOSTOMIA , GENITALES EXTERNOS ADECUADOS PARA EDAD GESTACIONAL CUBIERTOS CON PAÑAL DESECHABLE , EXTREMIDADES SUPERIORES MÓVILES E INFERIORES MÓVILES CON VÍA PERIFÉRICA EN PIE DERECHO CON LED DEXTROSA AL 10 % 128 CC + NATROL 4.4 CC + KATROL 1.7 CC + AD 177 CC A GOTEÓ DE 13 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN + SENSOR DE OXIMETRÍA CONTINUO MANILLA DE IDENTIFICACIÓN. T 36.6 FC 120 FR 30 SAT 99 %

20 00 PM CONTROL DE SIGNOS VITALES, ANOTADOS 36.6 FR 30 FC 122 SAT 99 % T/A 86/50 (60) RONDA POR PEDIATRA EN TURNO EN COMPAÑÍA DE MÉDICO GENERAL Y ENFERMERÍA, CAMBIO POSTURAL, CONTROL DE GLUCOMETRÍA QUE REPORTA 98 MG/DL, RECIBE LAVADO BRONQUIAL POR TUBO OROTRAQUEAL POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO CON ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES .

21 00 PM CONTROL DE SIGNOS VITALES, ANOTADOS T 36.6 FR 30 FC 123 SAT 99 % T/A 77/42 (50) , CAMBIO DE PAÑAL POR DIURESIS + LIMPIEZA DE BOLSA COLOSTOMIA CON DEPOSICIÓN LÍQUIDAS VERDOSAS LUBRICACIÓN DE GENITALES .

22 00 CONTROL DE SIGNOS VITALES, REGISTRADOS T 36.6 FR 30 FC 134 SAT 100 % T/A 78/45(52).

23 00 CONTROL DE SIGNOS VITALES, REGISTRADOS T 36.6 FR 30 FC 136 SAT 100 %

00 00 CONTROL DE SIGNOS VITALES, ANOTADOS T 36.5 FR 30 FC 130 SAT 98 % T/A 87/46 (59), RONDA DE SEGURIDAD.

CAMBIO DE PAÑAL POR DIURESIS + LIMPIEZA DE BOLSA COLOSTOMIA CON DEPOSICIÓN LÍQUIDAS VERDOSAS LUBRICACIÓN DE GENITALES .

ROTACIÓN DE SENSOR DE OXIMETRÍA CONTINUO, CAMBIO POSTURAL, RECIBE TRATAMIENTO PIPERACILINA TAZOBACTAM 2 GR IV POR JEFE EN TURNO, SE LE REPONE REPOSICIÓN DE SSN 0.9 %

01 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES, ANOTADOS T 36.6 FR 30 FC 125 SAT 98 % T/A 80/45(54), SE TERMINA TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS , SE OBSERVA PREMATURO ESTABLE.

02 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES, ANOTADOS T 36.5 FR 30 FC 147 SAT 99 % GLUCOMETRÍA 102 MG/DL.

03 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES T 36.6 FR 30 FC 141 SAT 95 % T/A 82/49(58), CAMBIO DE PAÑAL POR DIURESIS + LIMPIEZA DE BOLSA COLOSTOMIA CON DEPOSICIÓN LÍQUIDAS VERDOSAS LUBRICACIÓN DE GENITALES .

04 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES , ANOTADOS T 36.5 FR 30 FC 129 SAT 99 % T/A 84/52(61), CAMBIO POSTURAL, SE LE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE + GASES ARTERIALES POR ORDEN MÉDICA Y SE ENVÍAN A LABORATORIO + RAYOS X DE TÓRAX POR RADIOLOGO EN TURNO.

05 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES, REGISTRADOS T 36.6 FR 30 FC 132 SAT 97 % , CAMBIO DE SÁBANAS , LUBRICACIÓN DE PIEL, ARREGLO DE UNIDAD.

06 00 AM CONTROL DE SIGNOS VITALES T 36.6 FR 35 FC 134 SAT 99 % T/A 81/49(57) , CAMBIO DE PAÑAL POR DIURESIS + LIMPIEZA DE BOLSA COLOSTOMIA CON DEPOSICIÓN LÍQUIDAS VERDOSAS,ROTACIÓN DE SENSOR DE OXIMETRÍA.

07 00 AM ENTREGÓ EN UNIDAD EN INCUBADORA TÉRMICA EN DELICADO ESTADO DE SALUD , BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS FIO 2 AL 60% PEEP 6 + Sonda OROGÁSTRICA ABIERTA CON BOLSA RECOLECTORA CON DÉBITO DE ASPECTO BILIOSO , CUELLO MÓVIL , TÓRAX SIMÉTRICO CON TUBO A TÓRAX LADO DERECHO CLAMPEADO CONECTADO A TRAMPA DE AGUA , ABDOMEN BLANDO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTOPERATORIO EN LADO DERECHO CON SUTURAS LIMPIA Y SECA , CON COLOSTOMÍA LADO IZQUIERDO CON BOLSA DE COLOSTOMIA , GENITALES EXTERNOS ADECUADOS PARA EDAD GESTACIONAL CUBIERTOS CON PAÑAL DESECHABLE , EXTREMIDADES SUPERIORES MÓVILES E INFERIORES MÓVILES CON VÍA PERIFÉRICA EN PIE DERECHO CON LED DEXTROSA AL 10 % 128 CC + NATROL 4.4 CC + KATROL 1.7 CC + AD 177 CC A GOTEÓ DE 13 CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN + SENSOR DE OXIMETRÍA CONTINUO MANILLA DE IDENTIFICACIÓN OBSERVACIÓN MÉDICA , BAJO MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y MÍNIMA MANIPULACIÓN.

- ANALISIS:** DX
1. NEONATO EUTRÓFICO
 2. MEGACOLON CONGÉNITO
 3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
 4. RIESGO DE SEPSIS
 5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS
ROTACIÓN DE SENSORES
BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN
CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS
CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS APLICANDO LOS 10 CORRECTOS

ENF. DURLAINE MAESTRE SERRANO
CC 1048292287
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:19/12/2018 02:44 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 02:44 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 19/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 14:36

Telefono: 3023892771

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION

OBJETIVO:

07:00 EN INCUBADORA,DECÚBITO DORSAL,DORMIDO,EUTERMICO,PIEL PÁLIDA,DELICADO COMPENSADO, FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR NORMOTENSAS,TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECÁNICO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS ASÍ: MODO SIMV FIO2 DE 55% PIM 17/PEEM 6/ FR 20 T.I 0.40 BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA,SONDA OROGÁSTRICA SIN DRENADO EN BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,TUBO A TÓRAX LADO DERECHO A TRAMPA DE AGUA PINZADO,ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA A BOLSA PARA DRENAJE DE HECES FUNCIONANDO,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 10% 128 CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 1.7 CC + AD 177 CC A UN GOTEO DE 13CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES,T/A 82/49 (58)FC 134 FR 54 TEMP 36.6 SAT 98% BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT. VALORACIÓN MÉDICA POR EL PEDIATRA EN TURNO DRA PACHECO

08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 76/45 (55)FC 123/TEMP 36.5/ FR 48/SAT 99% GLUCOMETRÍA REPORTA 106 MG/DL.RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO PIPERACILINA TAZOBACTAM 222 MG IV DILUIDO Y LENTO POR JEFE EN TURNO APLICANDO LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA PREVIO LAVADO DE MANOS.

09:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 71/43(49) FC 143/TEMP 36.6/FR 52/SAT 96% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL, SE LUBRICA PIEL.DEPOSICIÓN AMARILLA POR COLOSTOMÍA ABUNDANTE.

10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 80/48 (58)FC 120/TEMP 36.6/FR 56/SAT 97% RECIBE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA.

11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS T/A 72/41 (50)FC 128 TEMP 36.5 FR 55 SAT 99% RECIBE VISITA DE FAMILIARES, PEDIATRA DA INFORME MÉDICO.VALORACIÓN MÉDICA POR CIRUJANO PEDIATRICO QUIEN ORDENA RETIRO DE TUBO A TÓRAX PREVIAS TÉCNICAS ASÉPTICAS SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS. T/A 72/43 (51)FC 122/TEMP 36.6/FR 52/SAT 98% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA PREVIO LAVADO DE MANOS.

13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 81/47 (58)FC 121/TEMP 36.6/FR 49 /SAT 99% RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA DORMIDO.

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 82/47(56)FC 138/TEMP 36.5/FR 50/SAT 99% RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA 145 MG IV DILUIDO EN SOLUCIÓN SALINA Y LENTO POR JEFE EN TURNO.

15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 75/44 (54)FC 146/TEMP 36.6/FR 45/SAT 98% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.

ANALISIS: DX:

1. NEONATO EUTRÓFICO

2. MEGACOLON CONGÉNITO

3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

4. RIESGO DE SEPSIS

5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C

CONTROL DE SIGNOS VITALES

BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

PESO DIARIO

CUIDADOS DE LA PIEL

MEDIDAS DE CONFORT

APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

CUIDADOS GENERALES DEL RN

RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS

LAVADO DE MANOS Estricto

ENF. JEIMY JOHANA MONTERO RIQUETT

CC 1129519897

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:19/12/2018 06:37 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 06:37 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 19/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:33
Telefono: 3023892771
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: Alerta
Estado General
SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION PACIENTE EN VENTILACION MECANICA
OBJETIVO: GLUCOMETRIA REPORTA 96MG/DL.
PACIENTE QUE SE OBSERVA CON DRENADO BILIOSO EN Sonda OROGÁSTRICA POR LO CUAL NO SE INICIA VÍA ORAL.
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 94/57(68)
FC 158/TEMP 36.5/FR 52/SAT 99% FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA PREVIO LAVADO DE MANOS.
RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO PIPERACILINA TAZOBACTAM 222 MG IV DILUIDO Y LENTO POR JEFE EN TURNO APLICANDO LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.
17:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES REGISTRADOS T/A 75/46(63) FC 144 FR 53 TEMP 36.6 SAT 96%
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 84/50 (61)FC 156/TEMP 36.5/FR 50/SAT 95% SE ROTAN SENSORES Y SE LUBRICA PIEL,ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.
07:00 QUEDA EN INCUBADORA,AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA DORMIDO,DELICADO COMPENSADO,DECÚBITO LATERAL DERECHO, PIEL ROSADA FONTANELAS NORMOTENSAS,TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECÁNICO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS ASÍ: MODO SIMV FIO2 DE 55% PIM 17/PEEM 6/ FR 20 T.I 0.4 BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HIDRATADA Sonda OROGÁSTRICA A DERIVACIÓN DRENANDO LÍQUIDO BILIOSO EN BOLSA RECOLECTORA,CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,NORMOEXPANSIBLE,VENDAJE COMPRESIVO EN LADO DERECHO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA FUNCIONANTE,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DEXTROSA AL 10% 128 CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 1.7 CC + AD 177 A UN GOTEO DE 13CC/H ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES.
BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT
PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION
ANALISIS: DX:
1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36,5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO
CUIDADOS DE LA PIEL
MEDIDAS DE CONFORT
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
CUIDADOS GENERALES DEL RN
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS ESTRICTO

ENF. JEIMY JOHANA MONTERO RIQUETT
CC 1129519897
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:20/12/2018 01:52 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 01:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 20/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 01:48
Telefono: 3023892771
Estado de Conciencia
Estado de Conciencia: Alerta
Estado General
SUBJETIVO: RN BAJO ARM PARAMETROS ESTABLECIDOS
OBJETIVO:

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 27 Dias
Sexo: Masculino

19:00 RNT EN SU UNIDAD TERMOREGULADA ACTIVO REACTIVO FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HUMEDA CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON BOLSA COLECTORA RESIDUO BILIOSO ESCASO + TOT CONECTADO ARM CON PARAMETROS ESTABLECIDOS FIO2 50% PEEP 6.0 TI 0.40 FRV 20 P.SOPORTE 14 P.CONTROL 17 TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO COLOSTOMIA FUNCIONAL CON BOLSA COLECTORA GENITALES INTEGROS CON PAÑAL DESECHABLE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, ACCESO VENOSO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO LEV DAD 10% + NA + KA + AD A 13CC/HR MARQUILLA DE IDENTIFICACION AFEBRIL, MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES FC 155 FRV 20 TEMP 36.6 SO2 100%

20:00 VALORACION POR PEDIATRIA EN TURNO QUIEN DA ORDENES A SEGUIR CONTROL DE SIGNOS VITALES TA 74/41 M 49 FC 159 FRV 20 TEMP 36.5 SO2 99% FISIOTERAPIA EN TURNO REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INDICADA GLUCOMETRIA REPORTA 93MG/DL

20:30 OBSERVO BOLSA DE COLOSTOMIA NO FUNCIONAL AVISO A JEFE EN TURNO QUIEN REALIZA CAMBIO DE BOLSA PREVIA TECNICA ASEPTICA

21:00 CAMBIO PAÑAL DESECHABLE APLICO CREMA PROTECTORA LUBRICACION DE PIEL CAMBIO DE POSICION, MEDIDAS DE CONFORT SIGNOS VITALES TA 82/44 M 54 FC 146 FRV 20 TEMP 36.5 SO2 99%

22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TA 83/48 M 57 FC 145 FRV 20 TEMP 36.6 SO2 98%

23:00 DORMIDO TRANQUILO SIGNOS VITALES TA 79/46 M 56 FC 132 FRV 20 TEMP 36.7 SO2 99%

00:00 CAMBIO PAÑAL DESECHABLE, APLICO CREMA PROTECTORA LUBRICACION DE PIEL CAMBIO DE POSICION, MEDIDAS DE CONFORT SIGNOS VITALES TA 77/47 M 54 FC 145 FRV 20 TEMP 36.7 SO2 98% JEFE EN TURNO ADMINISTRA TTO ORDENADO P.TAZOBACTAM IV DILUIDO EN INFUSION FISIOTERAPIA EN TURNO REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INDICADA

01:00 DORMIDO TRANQUILO SIN CAMBIOS SIGNOS VITALES TA 86/44 M 55 FC 138 FRV 20 TEMP 36.6 SO2 100%

- ANALISIS: DX:**
- 1. NEONATO EUTRÓFICO
 - 2. MEGACOLON CONGÉNITO
 - 3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
 - 4. RIESGO DE SEPSIS
 - 5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36.5°C

CONTROL DE SIGNOS VITALES

BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

PESO DIARIO.

RONDA DE SEGURIDAD CADA 3HORAS

CUIDADOS DE LA PIEL

CUIDADOS GENERALES DEL RN

MEDIDAS DE CONFORT

CURACION DE ONFALO CADA 8HORAS

LAVADO DE MANOS Estricto

APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ENF. YEEN IRINA MONSALVO GARCÍA

CC 1082862424

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:20/12/2018 05:46 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 05:46 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 20/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 05:37

Telefono: 3023892771

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General

SUBJETIVO: RN DOMMIDO TRANQUILO BAJO ARM

OBJETIVO: 02:00 SIGNOS VITALES TA 80/44 M 49 FC 155 FRV 20 TEMP 36.5 SO2 99%

03:00 CAMBIO PAÑAL DESECHABLE, APLICO CREMA PROTECTORA LUBRICACION DE PIEL CAMBIO DE POSICION, MEDIDAS DE CONFORT SIGNOS VITALES TA 77/46 M 54 FC 161 FRV 20 TEMP 36.7 SO2 97%

04:00 FISIOTERAPIA EN TURNO REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INDICADA SIGNOS VITALES TA 84/52 M 60 FC 158 FRV 20 TEMP 36.8 SO2 99%

05:00 REALIZO LIMPIEZA GENERAL CAMBIO DE PAÑAL ARREGLO DE LA UNIDAD PESO DIARIO CURACION DE ONFALO MEDIDAS DE CONFORT CAMBIO DE POSICION SIGNOS VITALES TA 90/56 M 64 FC 152 FRV 20 TEMP 36.7 SO2 99%

06:00 SIGNOS VITALES TA 90/59 M 66 FC 137 FRV 20 TEMP 36.7 SO2 99%

QUEDA RNT EN SU UNIDAD TERMOREGULADA ACTIVO REACTIVO FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HUMEDA CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON BOLSA COLECTORA RESIDUO CLARO ESCASO + TOT CONECTADO ARM CON PARAMETROS ESTABLECIDOS FIO2 45% PEEP 6.0 TI 0.40 FRV 20 P.SOPORTE 14 TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO COLOSTOMIA FUNCIONAL CON BOLSA COLECTORA GENITALES INTEGROS CON PAÑAL DESECHABLE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, ACCESO VENOSO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO LEV DAD 10% + NA + KA + AD A 13CC/HR MARQUILLA DE IDENTIFICACION AFEBRIL, MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES

ANALISIS: DX:
1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: INCUBADORA PARA TEMP AXILAR 36.5°C
CONTROL DE SIGNOS VITALES
BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
PESO DIARIO.
RONDA DE SEGURIDAD CADA 3HORAS
CUIDADOS DE LA PIEL
CUIDADOS GENERALES DEL RN
MEDIDAS DE CONFORT
CURACION DE ONFALO CADA 8HORAS
LAVADO DE MANOS Estricto
APLICAR LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

ENF. YEEN IRINA MONSALVO GARCIA
CC 1082862424
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:20/12/2018 11:40 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 11:40 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales Fecha: 20/12/2018 Historia: 1123629034-1 Hora: 11:40 Telefono: 3023892771 Estado General SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA ,, OBJETIVO: RECIBO EN INCUBADORA,DECÚBITO DORSAL, EN DELICADO ESTADO DE SALUD GENERAL COMPENSADO DORMIDO ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA , PALIDEZ GENERALIZADA FONTANELAS NORMOTENSAS,TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECÁNICO CON PARÁMETROS ESTABLECIDOS ASÍ:FIO2 DE 45 % P CONTROL 17 , P SOPORTE 14.0 PEEM 6 FR 29 FRT 35, T.I 0.4. BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA,SONDA OROGÁSTRICA SIN DRENADO EN BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA A BOLSA PARA DRENAJE DE HECES FUNCIONANDO,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASÁNDO DAD AL 10% 128 CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 1.7 CC + AD 177 CC A UN GOTEO DE 13CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES,T/A 80/47 (56)FC 136 FR 29 TEMP 36.6 SAT 99 % BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT. VALORACIÓN MÉDICA POR EL PEDIATRA EN TURNO DRA PACHECO 08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 78/ 45 (54)FC 143 TEMP 36.6/ FR 29 /SAT 96% GLUCOMETRÍA REPORTA 84 MG/DL.RECIBE TRATAMIENTO TTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAM 222 MG IV DILUIDO Y LENTO POR JEFE EN TURNO APLICANDO LOS 10 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + MNB CON ADRENALINA CON PREVIO LAVADO DE MANOS. 09:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 147 TEMP 36.5 FR 29 SAT 98% ELIMINA ESPONTÁNEO ,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL, SE LUBRICA PIEL.DEPOSICIÓN AMARILLA POR COLOSTOMÍA EN POCA CANTIDAD, BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA NO REGISTRO PRESION ARTERIAL 10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS T/A 80 / 36 (45)FC 162 TEMP 36.6 FR60 SAT 97% POR ORDEN MÉDICA SE REALIZA PROTOCOLO PARA EXTUBACIÓN PROGRAMADA POR LA FISIOTERAPEUTA EN TURNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE COLOCA CAMARA DE HOOD AL 60% 11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS T/A 75 /41(53)FC 165 TEMP 36.5 FR 62 SAT 99% RECIBE VISITA DE FAMILIARES QUIEN RECIBE REPORTE MÉDICO POR PEDIATRA EN TURNO	Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA Edad: 27 Días Sexo: Masculino
--	--

ANALISIS: DX: 1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTÓRAX EN RESOLUCIÓN

PLAN: .CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS,

LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT ,

ENF. LUCENITH ESTHER AGUILAR GORDON
CC 55230868
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:20/12/2018 06:41 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 06:41 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 20/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:41
Telefono: 3023892771
Estado General

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 27 Dias
Sexo: Masculino

SUBJETIVO: DORMIDO ACTIVO REACTIVO EN CONFORT ,,
OBJETIVO: 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS. T/A 72/46 (51)FC 122TEMP 36.6FR 60SAT 98% ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA PREVIO LAVADO DE MANOS. SE REALIZA CH, PCR SE ENTREGA AL SERVICIO DE LABORATORIO POR ORDEN MÉDICA
13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS
T/A 35/16 (24)FC 120 TEMP 36.5FR 63/SAT 99% RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA DORMIDO.
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS
T/A 79/46(56)FC 142 TEMP 36.5/FR 68 SAT 99%
15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS
FC 156 TEMP 36.5 FR 63 SAT 97 % ELIMINA ESPONTÁNEO ,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS TEMP 36.5 FC 125 SAT 99% T/ 83/ 53 (63) FR 66
RONDA DE SEGURIDAD SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA GASES ARTERIALES + RX DE TÓRAX PORTÁTIL DE CONTROL X EXTUBACIÓN
17:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS TEMP 36.5 FR 62 FC 118 SAT 99% T 82/ 52(61)
RONDA DE SEGURIDAD
18.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS
T/A 78/52 (56)FC 123 TEMP 36.6 FR60 SAT 99 % ELIMINA ORINA ESPONTÁNEO ,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.APORTE 2 CC X SOG TOLERA BIEN
QUEDA EN INCUBADORA,DECÚBITO DORSAL, EN DELICADO ESTADO DE SALUD GENERAL COMPENSADO DORMIDO ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA , PALIDEZ GENERALIZADA FONTANELAS NORMOTENSAS CON APOYO DE OXÍGENO
X CÁMARA CEFÁLICA AL 60% HUMIDIFICADO Y CALENTADO BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA,SONDA OROGÁSTRICA SIN DRENADO EN BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA A BOLSA PARA DRENAJE DE HECES FUNCIONANDO,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 10% 128 CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 1.7 CC + AD 177 CC A UN GOTEO DE 13CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES,T/A 78/ 52 (56)FC 123 FR 60 TEMP 36.6 SAT 99 % BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT.
ANALISIS: DX: 1. NEONATO EUTRÓFICO

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT ,

ENF. LUCENITH ESTHER AGUILAR GORDON
CC 55230868
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:20/12/2018 10:02 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 10:02 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 20/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 22:02
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO CON OXIGENO POR CAMARA MINIMA MANIPULACION
OBJETIVO: RECIBO EN INCUBADORA NEONATO MASCULINO DECUBITO DORSAL AL EXAMEN FISICO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS ALTO RIESGOS DE DETERIORO RESPIRATORIO Y PIEL TIRAJES SUBCOSTALES OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 60% FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS NADA VIA ORAL SOG CON BOLSA RECOLECTORA RESIDUO EN POCA CANTIDAD BILIOSO CLARO CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO SIN DISTENCION ONFALO EN CICATRIZACION CON COLOSTOMIA COSTADO IZQUIERDO FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 128CC + NATROL 4,4CC + KATROL 1,7CC + AGUA DESTILADA 177CC A A 13CC HORA POR BOMBA DE INFUSION MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUOS TEMP 36.5, FC 145, RESP 54, SAT 97% FIO2 60% T/A 75 / 58 MEDIA 48 VALORADO POR EL DR: EDGARDO OROZCO PEDIATRA MAS CUIDADOS DE ENFERMERIA.
20:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 145, RESP 56, SAT 97% FIO2 60% DEXTROSTIX 122 MG/DL SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA ADAPTADA A LA BARRERA N° 45 PROCEDIMIENTO REALIZADO POR JEFE EN TURNO. SE REALIZA MNB CON ADRENALINA PROCEDIMINETO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO. SIN COMPLICACION BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
21:00 CONTROL POSTURAL RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA. PACIENTE CON ALTO RIESGOS DE DETERIOROR RESPIRATORIO. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 132, RESP 58, SAT 97% FIO2 60%
22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 142, RESP 57, SAT 95 % FIO2 60% SE OBSERVA DORMIDO ACTIVO ESTIMULOS BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
ANALISIS: NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO.
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:21/12/2018 02:11 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 02:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 21/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 02:10
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: PACIENTE MINIMA MANIPULACION ESTABLE
OBJETIVO: 23:00 CONTROL POSTURAL VALORADO POR EL DR: EDGARDO OROZCO PEDIATRA EN TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.7, FC 145, RESP 58, SAT 95% FIO2 60%
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.7, FC 138, RESP 57, SAT 96 % FIO2 60% SE REALIZA MNB CON ADRENALINA + TERAPIA RESPIRATORIA PROCEDIMIENTO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO SIN COMPLICACION RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA. RECIBE TRATAMIENTO DE TAZOBACTAN 222 MG IV DILUIDO EN 10CC DE SOLUCION SALINA EN UNA HORA POR BOMBA DE INFUSION APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.
01:00 CONTROL POSTURAL VALORADO POR EL DR: EDGARDO OROZCO PEDIATRA CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 135, RESP 58, SAT 98% FIO2 60%
02:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 141, RESP 58, SAT 97% FIO2 60% RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR ENFERMERIA.
ANALISIS: NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO.
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:21/12/2018 06:24 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 06:24 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 21/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:23
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 28 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO AFEBRIL CON OGENO POR CAMARA MINIMA MANIPULACION
OBJETIVO: 03:00 CONTROL POSTURAL ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO. RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 142, RESP 55, SAT 94% FIO2 60%
04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 138, RESP 57, SAT 95% FIO2 60% SE REALIZA MNB CON ADRENALINA + TERAPIA RESPIRATORIA
PROCEDIMIENTO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO SIN COMPLICACION BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
05:00 RECIBE BAÑO PARCIAL CON PAÑALES HUMEDOS HIDRATACION DE PIEL E HIGIENE ORAL ASEO Y ARREGLO DE SERVOCUNA PESO DIARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 141, RESP 57, SAT 97% FIO2 60%
06:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 143, RESP 56, SAT 97 % FIO2 60% RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA.
EN INCUBADORA NEONATO MASCULINO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS ALTO RIESGOS DE DETERIORO RESPIRATORIO Y PIEL TIRAJES
SUBCOSTALES OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 60% FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS NADA VIA ORAL SOG CON BOLSA
RECOLECTORA RESIDUO EN POCA CANTIDAD BILIOSO CLARO CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO SIN DISTENCION ONFALO EN
CICATRIZACION CON COLOSTOMIA COSTADO IZQUIERDO FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 128CC + NATROL 4,4CC + KATROL 1,7CC + AGUA DESTILADA 177CC A A 13CC HORA POR BOMBA DE INFUSION
MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUOS TEMP 36.6, FC 137, RESP 58, SAT 98% FIO2 60% VALORADO POR EL DR: EDGARDO OROZCO PEDIATRA MAS
CUIDADOS DE ENFERMERIA.
ANALISIS: RECIEN NACIDO PRETÉRMINO DE 31 SEMANAS POR BALLARD (EGC 32.1SEM)
ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
MUY BAJO PESO AL NACER
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO (2 DOSIS DE SURFACTANTE)
RIESGO DE SEPSIS TEMPRANA
TROMBOCITOPENIA
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE
SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3
HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALDANA PEREZ VIOLETA DE LOS ANGELES
CC 32831987
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:21/12/2018 10:54 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 10:54 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 21/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 10:51
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 28 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE CON OXIGENO POR CAMARA DE HOOD
OBJETIVO:

07:00 RECIBO EN INCUBADORA NEONATO MASCULINO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS ALTO RIESGOS DE DETERIORO RESPIRATORIO Y PIEL TIRAJES SUBCOSTALES OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40% FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS NADA VIA ORAL SOG CON BOLSA RECOLECTORA RESIDUO EN POCA CANTIDAD CLARO CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO SIN DISTENCION ONFALO EN CICATRIZACION CON COLOSTOMIA COSTADO IZQUIERDO FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 128CC + NATROL 4,4CC + KATROL 1,7CC + AGUA DESTILADA 177CC A A 13CC HORA POR BOMBA DE INFUSION MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUOS TEMP 36.5, FC 143, RESP 58, SAT 99% FIO2 40% VALORADO POR PEDIATRA EN TURNO MAS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

08:00 RECIBE TTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAN 222 MG I.V DILUIDO POR BOMBA DE INFUSION APLICADO POR JEFE EN TURNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS ,MNB CON ADRENALINA GLUCOMETRIA 70 MG/DL CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36.5 FR56 FC:132 SAT:98%.

09:00 SE LE INICIA V.O X SOG CON 4 CC DE LECHE EXTENSAMENTE HIDROLIZADA LOS TOLERA CAMBIO DE PAÑAL CURACION DE ONFALO CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP:36.5 FR:54 FC:145 SAT:97% SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN M.S.I CON ABOCATH N° 24 SE COLOCA EXTENSION CON VALVULA LIBRE DE AGUJAS.VALORACION POR EL DR ZAPATA CIRUJANO PEDIATRA

10:00 SE INICIA TRANSFUSIONDE GLOBULOS ROJOS 31 CC SE TOMAN SIGNOS VITALES ANOTADOS.TEMP.36.5 FC:135 SAT:94% FR:52

10:15 TEMP:36.5 FR:54 FC:141 SAT:98%

10:30 TEMP:36.5 FR:54 FC:141 SAT:98%

10:45 TEMP:36.5 FR:54 FC:139 SAT:96%

- ANALISIS:** 1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. ALTAMAR CHARRIS IVETH
CC 32720571
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:21/12/2018 04:30 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 04:30 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 21/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 16:12
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 28 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE CON OXIGENO POR CAMARA DE HOOD

OBJETIVO: 11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP.36.5 FR:52 FC:121 SAT:94% RECIBE VISITA DE LA MAMA EL CUAL LE DAN INFORME MEDICO

11:30 TERMINA TRANSFUSION DE G.R.E SIN NINGUNA COMPLICACION TEMP:36.5 FR:56 FC:134 SAT:92%.

12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS.FC 136 TEMP 36.5 FR 52 SAT 97%RECIBE LECHE POR SOG ORDENADA 4 CC CON BUENA TOLERANCIA ELIMINA ORINA ESPONTÁNEA,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.FISIOTERAPEUTA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA PREVIO LAVADO DE MANOS POR ORDEN MÉDICA

13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOSTEMP:36.5 FR:54 FC:132 SAT:98% RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA DORMIDO.

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 144 TEMP 36.5 FR 52 SAT 99%

15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOSTEMP:36.5 FR:54 FC.146 SAT:98% RECIBE LECHE POR SOG ORDENADA 4 CC CAMBIO DE PAÑAL

16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS TEMP 36.5 FC 138 SAT 99% FR 56 RECIBE TTO DE TAZOBACTAN 222 MG I.V DILUIDO POR BOMBA DE INFUSION APLICADO POR JEFE EN TURNO CON PREVIO LAVADO DE MANOS ,MNB CON ADRENALINA POR LA FISIOTERAPEUTA EN TURNO

- ANALISIS:** 1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT ,

ENF. ALTAMAR CHARRIS IVETH

CC 32720571
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:21/12/2018 06:18 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 06:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 21/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:13
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 28 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE CON OXIGENO POR CAMARA DE HOOD
OBJETIVO: 17:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS TEMP 36.5 FR 54 FC 142 SAT 98%
RONDA DE SEGURIDAD
18.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES,ANOTADOS FC 130 TEMP 36.5 FR:52 SAT 99 % ELIMINA ORINA ESPONTÁNEO ,SE REALIZA ASEO DE GENITALES,CAMBIO POSTURAL.APORTE 4 CC X SOG TOLERA BIEN
QUEDA EN INCUBADORA,DECÚBITO DORSAL, EN DELICADO ESTADO DE SALUD GENERAL COMPENSADO DORMIDO ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA , ROSADO FONTANELAS NORMOTENSAS CON APOYO DE OXÍGENO
X CÁMARA CEFÁLICA AL 40% HUMIDIFICADO Y CALENTADO BUEN LLENADO CAPILAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA,SONDA OROGÁSTRICA SIN DRENADO EN BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN,HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO, COLOSTOMÍA A BOLSA PARA DRENAJE DE HECES FUNCIONANDO,GENITALES NORMOCONFIGURADOS, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMÉTRICOS MÓVILES,VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD AL 10% 128 CC + SODIO 4.4CC + POTASIO 1.7 CC + AD 177 CC A UN GOTEO DE 13CC/H POR BOMBA DE INFUSIÓN ,MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y OXÍMETRO DE PULSO A MONITOREO DE SIGNOS VITALES,FC 128 FR 54 TEMP 36.5 SAT 99 % BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE CONFORT.

ANALISIS: 1. NEONATO EUTRÓFICO
2. MEGACOLON CONGÉNITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACIÓN DE COLOSTOMÍA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.
4. RIESGO DE SEPSIS

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT ,

ENF. ALTAMAR CHARRIS IVETH
CC 32720571
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:22/12/2018 02:05 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 02:05 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 22/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 02:00
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 29 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO DESPIERTO ACTIVO
OBJETIVO: 19:00 RECIBO NEONATO EN INCUBADORA, DESPIERTO ACTIVO, MUCOSAS HIDRATADAS, Sonda OROGASTRICA CERRADA PARA ALIMENTACION, CON OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40% CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO A LA PALAPACION, CON COLOSTOMIA FUSIONAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, VIA PERIFERICA EN M.S.D

PASANDO DAD 10% 128 CC + NATROL 4,4 CC+ KATROL 1,7 CC+ AD 177 CC PASAR A RAZÓN DE 13 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSIÓN, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO, MARQUILLA DE IDENTIFICACION EN M.I.D RONDA POR ENFERMERIA Y RONDA MEDICA POR EL DOCTOR DELIZZA (PEDIATRA)

20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS FC130 FR52 TEM 36.6°C SAT 97%.

21:00 RONDA POR ENFERMERIA SE OBSERVA NEONATO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, RECIBE LECHE POR Sonda OROGASTRICA CON BUENA TOLERANCIA, CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA

22:00 FC 137 FR 54 TEM 36.5°C SAT98%

23:00 FC 138 FR 51 TEM 36.6°C SAT 97%

00:00 FC 131 FR 50 TEM 36.5°C SAT99%, RONDA POR ENFERMERIA NEONATO DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, RECIBE LECHE POR Sonda OROGASTRICA CON BUENA TOLERANCIA CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA. PIPERACILINA TAZOBACTAN 222MG I.V DILUIDO PASANDO POR BOMBA DE INFUSION ADMINISTRADO POR JEFE EN TURNO

01:00 FC 132 FR 53 TEM 36.6°C SAT 99%

02:00 FC 130 FR51 TEM 36.5°C SAT 98%

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS

LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS

HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS

ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS

BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS

CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS

ENF. CARMEN INDIRA PEREZ MERCADO
CC 32784674
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:22/12/2018 06:33 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 06:33 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 22/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:28
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 29 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO EN CONFORT

OBJETIVO: 03:00 RONDA POR ENFERMERIA NEONATO DESPIERTO ACTIVO, RECIBE LECHE POR Sonda OROGASTRICA CON BUENA TOLERANCIA, CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA

04:00 FC 134 FR54 TEM 36.5°C SAT 97% CAFEINA 8,6MG DILUIDO V.O ADMINISTRADO POR JEFE EN TURNO

05:00 ASEO DE LA UNIDAD, ASEO PARCIAL DEL NEONATO CON PAÑITOS HUMEDOS , HIDRATACION DE LA PIEL,

06:00 FC 137 FR52 TEM36.5°C SAT99% RONDA POR ENFERMERIA DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, RECIBE LECHE POR Sonda OROGASTRICA CON BUENA TOLERANCIA, CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA.

QUEDA NEONATO EN INCUBADORA, EN POSICION DECUBITO DORSAL, DORMIDO REACTIVO A ESTIMULOS, MUCOSAS HIDRATADAS, Sonda OROGASTRICA CERRADA PARA ALIMENTACION, CON OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40% CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO A LA PALAPACION, CON COLOSTOMIA FUSIONAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, VIA PERIFERICA EN M.S.D PASANDO DAD 10% 128 CC + NATROL 4,4 CC+ KATROL 1,7 CC+ AD 177 CC PASAR A RAZÓN DE 13 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSIÓN, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUO, MARQUILLA DE IDENTIFICACION EN M.I.D QUEDA BAJO TTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS

LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS

HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS

ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS

BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS

CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS

ENF. CARMEN INDIRA PEREZ MERCADO
CC 32784674
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:22/12/2018 02:40 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 02:40 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 22/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 14:40
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 29 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE MINIMA MANIPULACION OXIGENO POR CAMARA
OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO ESTABLE EN SU ESTADO REACTVO A ESTIMULOS ALTO RIESGOS DE DETERIORO RESPIRATORIO TIRAJES SUBCOSTALES OXIGENO POR CAMARA AL 40% EN INCUBADORA FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS SOG PARA ALIMENTACION CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO SIN DISTENCION ONFALO EN CICATRIZACION CON COLOSTOMIA COSTADO IZQUIERDO FUNCIONANTE VENA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 128CC + NATROL 4,4CC + KATROL 1,7CC + AGUA DESTILADA 177CC A A 13CC HORA POR BOMBA DE INFUSION MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUOS TEMP 36.5, FC 133, RESP 46, SAT 99% FIO2 35% SE BAJA FIO2 AL 35% POR ORDEN MEDICA. VALORADO POR EL DR: ROBERTO DE LA ROSA PEDIATRA MAS CUIDADOS DE ENFERMERIA.
08:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 138, RESP 49, SAT 97% FIO2 35% DEXTROSTIX 87 MG/DL SE REALIZA MNB CON ADRENALINA PROCEDIMINETO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO. SIN COMPLICACION. RECIBE TRATAMIENTO DE TAZOBACTAN 222 MG IV DILUIDO EN 10CC DE SOLUCION SALINA EN UNA HORA POR BOMBA DE INFUSION APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
09:00 CONTROL POSTURAL RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA. LECHE POR SOG 10CC CON BUENA TOLERANCIA CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 135, RESP 50, SAT 97% FIO2 100%
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 140, RESP 47, SAT 99 % FIO2 35% SE OBSERVA DORMIDO ACTIVO ESTIMULOS BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
11:00 CONTROL POSTURAL RECIBE VISITA DE MAMA RECIBE INFORME MEDICO. PEDIATRA EN TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.7, FC 135, RESP 44, SAT 98% FIO2 35%
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 137, RESP 46, SAT 97 % FIO2 35% SE REALIZA MNB CON ADRENALINA + TERAPIA RESPIRATORIA PROCEDIMIENTO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO SIN COMPLICACION RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRA.
13:00 CONTROL POSTURAL VALORADO POR EL DR: ROBERTO DE LA ROSA PEDIATRA CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 128, RESP 53, SAT 97% FIO2 35%
14:00CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 133, RESP 51, SAT 98% FIO2 35% PACIENTE DORMIDO BAJO OBSERVACION.
ANALISIS: NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO.
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. COVA PENALOZA LIE
CC 32815815
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:22/12/2018 06:09 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 06:09 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 22/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:08
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 29 Dias
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE CON OXIGENO POR CAMARA MINIMA MANIPULACION
OBJETIVO: 15:00 CONTROL POSTURAL RECIBE LÑECHE POR SOG 10CC RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRAL. CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 136, RESP 50, SAT 98% FIO2 35%
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 144, RESP 52, SAT 98% FIO2 35% SE REALIZA MNB CON ADRENALINA + TERAPIA RESPIRATORIA
PROCEDIMIENTO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO SIN COMPLICACION. RECIBE TRATAMIENTO DE TAZOBACTAN 222 MG IV DILUIDO EN 10CC DE SOLUCION SALINA EN UNA HORA POR BOMBA DE INFUSION APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
17:00CONTROL POSTURAL PACIENTE ESTABLE EN SU ESTADO CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 133, RESP 52, SAT 95% FIO2 35%
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FC 129, RESP 50, SAT 97 % FIO2 28% SE BAJA OXIGENO PORR CAMARA AL 28% POR ORDEN MEDICA
LECHE POR SOG 10CC RECIBE CAMBIO DE PAÑAL ROTACION DE SENSORES PIEL INTEGRAL.
NEOANTO MASCULINO PIEL TIRAJES SUBCOSTALES OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 35% FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS
SOG PARA ALIMENTACION CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE ABDOMEN BLANDO SIN DISTENCION ONFALO EN CICATRIZACION CON COLOSTOMIA
COSTADO IZQUIERDO FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD 10% 128CC +
NATROL 4.4CC + KATROL 1.7CC + AGUA DESTILADA 177CC A A 13CC HORA POR BOMBA DE INFUSION MONITOREO DE SIGNOS VITALES CONTINUOS TEMP 36.6, FC 144, RESP 52, SAT 97% FIO2 35% VALORADO POR EL DR: ROBERTO DE LA ROSA PEDIATRA MAS CUIDADOS DE ENFERMERIA.
ANALISIS: NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO.
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PLAN: APLICAR LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, HIDRATACIÓN Y CUIDADOS DE PIEL, BALANCE HÍDRICO, CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN. PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓN.

ENF. COVA PENALOZA LIE
CC 32815815
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 03:38 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 03:38 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 03:34
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO DESPIERTO ACTIVO Y REACTIVO , TOLERANDO APOORTE ENTERAL
OBJETIVO: 19:00 RECIBO EN INCUBADORA PACIENTE PRETERMINO TERMOREGULADO ,AFEBRIL, MASCULINO , DESPIERTO , ACTIVO Y REACTIVO A ESTÍMULOS, FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HIDRATADAS,BUEN LLENADO CAPILAR , BUENA PERFUSIÓN , RECIBIENDO APOYO DE OXIGENO POR INCUBADORA FIO2. 28% , CUELLO MÓVIL, TÓRAX SIMÉTRICO CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO , EXTREMIDADES SUPERIORES SIMÉTRICAS, CON CATÉTER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO DAD10% 128CC + NA 4.4 CC + K 1.7CC + AGUA ESTERIL 177CC A 13 CC7HORA POR BOMBA DE INFUSION , ABDOMEN BLANDO AL TACTO , GENITALES EXTERNOS ÍNTEGROS ELIMINANDO ESPONTÁNEO ,EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICAS , MONITOREO ELECTRÓNICO DE SIGNOS VITALES CONTINUO TEMP 36.6, FC 140 , RESP 60 SAT 99% EN TRATAMIENTO MÉDICO , BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA, MEDIDAS DE CONFORT Y PROTOCOLO DE MÍNIMA MANIPULACIÓ
19:05 RECIBE VALORACIÓN POR PEDIATRA EN TURNO DR DELIZZA .
20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP 36.6, FC 140 , RESP 62 SAT 99 % , PIEL ÍNTEGRA ,GLUCOMETRIA: 97 MG/DL
21:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , TEMP 36.6, FC 143 , RESP 57 SAT 100%,REXCIBE LECHE POR SUCCION , TOLERA CAMBIO DE PAÑAL POR ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA , ASEO PARCIAL Y APLICACIÓN DE PROTECTOR CUTÁNEO.
22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP 36.6, FC 140 , RESP 44 SAT 98% . RONDA DE SEGURIDAD ; SE OBSERVA DORMIDO ,
23:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEMP 36.6, FC 139 , RESP 50 SAT 99% , SE SUSPENDE OXIGENO POR ORDEN MEDICA
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.5, FC 141 , RESP 46 SAT 100% , RECIBE 15 CC RECIBE LECHE DE FORMULA POR SUCCION ,CAMBIO DE PAÑAL , APLICACIÓN DE PROTECTOR CUTÁNEO, CAMBIO POSTURAL A DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO, ROTACIÓN DE SENSORES , LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA TRATAMIENTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAN 222 MG IV DILUIDO EN 10 CC DE SOLUCIÓN SALINA POR BOMBA DE INFUSIÓN EN UNA HORA , APLICANDO LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO CORRECTO DE LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DEL MEDICAMENTO.
ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

PLAN:

CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS
ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS
BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. RUTH MAIRA CORONADO ORTIZ
CC 36624667
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 03:40 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 03:40 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 03:38
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: PACIENTE CON COLOSTOMIA FUNCIONAL (2 ESTOMAS PERMEABLE)
OBJETIVO: 01:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.5, FC 142 , RESP 45 SAT 97% ,RECIBE VALORACIÓN POR PEDIATRA EN TURNO .

02:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.6, FC 145 , RESP 60 SAT 97%
03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.4, FC 143 , RESP 47 SAT 98% , RECIBE 20CC DE LECHE DE FORMULA HIDROLIZADA , ELIMINA ESPONTÁNEO , ASEO PARCIAL Y APLICACIÓN DE PROTECTOR CUTÁNEO .

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1. NEONATO EUTROFICO
- 2. MEGACOLON CONGENITO
- 3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
- 4. RIESGO DE SEPSIS
- 5. QUILOTORAX RESUELTO

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS

RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS
ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS
BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. RUTH MAIRA CORONADO ORTIZ
CC 36624667
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 07:24 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 07:24 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 07:21
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: QUEDA PACIENTE CON COLOSTOMIA FUNCIONAL (2 ESTOMAS PERMEABLE)

OBJETIVO: 04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.5, FC 143 , RESP 44 SAT 99% ,PACIENTE BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA SE CAMBIA DE POSICIÓN
05:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS TEMP 36.5, FC 141 , RESP 49 SAT 100%
06:00 CONTROL DE SIGNO VITALES REGISTRADOS TEMP 36.5, FC 140 , RESP 48 SAT 100% RECIBE LECHE POR SOG 20CC , CAMBIO DE PAÑAL POR ELIMINACIÓN POR Sonda + DEPOSICIÓN , ASEO PARCIAL + PROTECTOR CUTÁNEO
QUEDA PACIENTE TERMOREGULADO, PRETÉRMINO ,AFEBRIL, SE OBSERVA COMPENSADO , DESPIERTO ,ACTIVO Y REACTIVO A ESTÍMULOS, MUCOSAS HIDRATADAS,BUEN LLENADO CAPILAR , BUENA PERFUSIÓN , CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ,EXTREMIDADES SUPERIORES SIMÉTRICAS, CON CATETER PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO DAD10% 128CC + NA 4.4 CC + K 1.7CC + AGUA ESTERIL 177CC A 13 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION CONECTADA A EXTENSION CON VÁLVULA LIBRE DE AGUJAS ,ABDOMEN BLANDO AL TACTO , GENITALES EXTERNOS ÍNTEGROS ELIMINANDO ESPONTÁNEO ,EXTREMIDADES INFERIORES MOVILES EUTROFICAS , SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 141 , RESP 49 SAT 97%

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO

2. MEGACOLON CONGENITO

3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.

4. RIESGO DE SEPSIS

5. QUILOTORAX RESUELTO

6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
- PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
- RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS

LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS

HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS

ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS

BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS

CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. RUTH MAIRA CORONADO ORTIZ
CC 36624667
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 12:01 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 12:01 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 11:52

Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 1 Meses

Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 7:00 RECIBO NEONATO EN INCUBADORA EN POSICION DECUBITO DORSAL, ACTIVO REACTIVO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA FONTANELAS NORMOTENSAS, OJOS LIMPIOS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO. MIEMBROS SUPERIORES MOVILES CON VIA PERIFERICA EN MSI PASANDO LEV DAD10% 128CC + NA 4.4 + K 1.7CC + A.D 177CC A RAZON DE 13CC/HR POR BOMBA DE INFUSION, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION CON COLOSTOMIA FUNCIONAL, GENITALES INTEGROS, MIEMBROS INFERIORES MOVILES.
MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES TEM36.5C FC131 FR44 SAT97%
ES VALORADO POR PEDIATRA EN TURNO DRA INGRID DE LA HOZ
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36,5C FC127 FR48 SAT99%
JEFE EN TURNO ADMINISTRA TTO DE P TAZOBACTAN 222MG IV POR BOMBA DE INFUSION
SE LE REALIZA GLUCOMETRIA 94MG/DL
9:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.6C FC156 FR46 SAT99%
RECIBE APORTE ENTERAL 30CC, SE CUANTIFICA DIURESIS Y SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICION
POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDEN LEV
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.6C FC139 FR42 SAT100%
MEDIDAS CONFORT
11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.6C FC128 FR48 SAT98%
SE ROTA SENSOR DE OXIMETRIA
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.6C FC135 FR45 SAT100%
RECIBE APORTE ENTERAL 30CC, SE CUANTIFICA DIURESIS Y SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICION
FISIO EN TURNO REALIZA 2 PUFF DE BROMURO DE IPATROPIO

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO

2. MEGACOLON CONGENITO

3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.

4. RIESGO DE SEPSIS

5. QUILOTORAX RESUELTO

6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
- PLAN:

CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS
ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS
BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. SHIRLY TATIANA CABALLERO HERRERA
CC 1140855143
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 0800101

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 04:00 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 04:00 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 15:55
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: NEONATO BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.6C FC156 FR43 SAT96%
SE OBSERVA VIA PERIFERICA FILTRADA, SE PROCEDE A CANALIZAR NUEVA VIA EN MSD CON ABOCATH #24 (1), SE CONECTA A EXTENSION CON VALVULAS LIBRE DE AGUJAS PARA TTO MEDICO.
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.7C FC128 FR47 SAT97%
MEDIDAS CONFORT
15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.7C FC136 FR48 SAT100%
RECIBE APORTE ENTERAL 30CC POR SOG, SE CUANTIFICA DIURESIS Y SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICION
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM36.7C FC148 FR42 SAT99%
JEFE EN TURNO ADMINISTRA TTO DE P TAZOBACTAN 222MG IV POR BOMBA DE INFUSION

ANALISIS: NEONATO CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1. NEONATO EUTROFICO
- 2. MEGACOLON CONGENITO
- 3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
- 4. RIESGO DE SEPSIS
- 5. QUILOTORAX RESUELTO
- 6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS

RONDA DE SEGURIDAD CADA TRES HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS
HIDRATACION DE LA PIEL CADA 12 HORAS
ROTACION DE SENSORE CADA 3 HORAS
BALANCE HIDRICO CADA 12 HORAS
CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS

ENF. SHIRLY TATIANA CABALLERO HERRERA
CC 1140855143
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 0800101

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:23/12/2018 06:35 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 06:35 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 23/12/2018
Historia: 1123629034-1

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses

Sexo: Masculino

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS

HISTORIA CLINICA

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

PLAN: RONDA DE SEGURIDAD

Especialidad. ENFERMERIA

Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:24/12/2018 03:46 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 03:46 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 03:37
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: RN DORMIDO
OBJETIVO: 23:00 F.R: 49 TEMPERATURA: 37 °C, F.C: 144 SATURACIÓN: 98% RONDA DE SEGURIDAD
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.8, FC 152 RESP 53 SAT 92 % LA JEFE EN TURNO APLICA PIPERACILINA-TAZOBACTAM 222 MG IV DILUIDA POR BOMBA DE INFUSIÓN CON PREVIA HIGIENE DE MANOS .RECIBE LECHE DE FÓRMULA 30CC POR SUCCIÓN CAMBIO DE PAÑAL
01:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 155 RESP 49 SAT 95 % SE OBSERVA DORMIDO
02:00 MONITOREO CONTINUO TEMP : 37 °C, F.R: 48, F.C: 149 SAT: 96% CAMBIO POSTURAL
03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.9 FR 49, FC 152, SAT 99%. RECIBE CC DE LECHE DE FÓRMULA 30CC POR SUCCIÓN CON BUENA TOLERANCIA , SE CAMBIA PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RNPT RECIEN NACIDO + SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA
PLAN: RONDA DE SEGURIDAD
MEDIDAS DE CONFORT

ENF. ANA SENETH GONZALEZ SANCHEZ
CC 22730174
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:24/12/2018 06:36 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 06:36 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:15
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: RN DESPIERTO
OBJETIVO: 04.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FR 44, SAT 95 %.FC: 142
LA FISIOTERAPEUTA APLICA BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CON INHALOCAMARA PEDIATRICA CON PREVIO LAVADO DE MANOS ,
05:00 MONITOREO CONTINUO TEMP 36.7, FR 46, FC 146 SAT 96% SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD . ASEO PARCIAL. PESO: 2.190 RG
06:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 49 TEMPERATURA: 37 °C, F.C: 149 SATURACIÓN: 98% CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL
06:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 49 TEMPERATURA: 37 °C, F.C: 149 SATURACIÓN: 98% RECIBE LECHE DE FORMULA 30CC POR SUCCION CON BUENA PERFUSION DISTAL , REALIZA DEPOCISION REGULAR CANTIDAD CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL
QUEDA EN INCUABADOA EN DECUBITO DORSAL DESPIERTO , CON SOG CERRADA PARA ALIMENTACION, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN DEPRESIBLE CATETER HEPARINIZADO EN MSD MONITOREO DE SIGNOS VITALES TEMP 36.8, FR 46 FC 143, SAT 98%. CON PROTOCOLOS DE MANIPULACION MINIMA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RNPT RECIEN NACIDO + SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
PLAN: RONDA DE SEGURIDAD
BALANCE HIDRICO

ENF. ANA SENETH GONZALEZ SANCHEZ
CC 22730174
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:24/12/2018 11:43 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 11:43 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 11:11

Telefono: 3023892771

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA

OBJETIVO: 07:00 RECIBO NEONATO EN INCUBADORA EN REGULAR ESTADO GENERAL , SE OBSERVA FONTANELA NORMOTENSA , OJOS LIMPIOS , MUCOSA ORAL HUMEDA , , CUELLO MOVIL , TORAX SIMETRICOS , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE CONECTADO A BOLSA DE COLOSTOMIA GENITALES NORMALES , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS CON VIA PERIFERICA EN MANO DERECHA CON VIA PERIFERICA CON EXTENSION VALVULA LIBRE DE AGUJAS , MONITOREO ELECTRONICO , FC 149 , FR46, TEM 36.9°C , SAT 99% VALORACION POR PEDIATRA EN TURNO QUIEN DA ORDNES A SEGUIR
08:00 SIGNOS VITALES FC 159 , FR49, TEM 36.5°C , SAT 97% , SE REALIZA GLUCOMETRIA CONTROL 136MG/DL , SE LE INFORMA A PEDIATRA EN TURNO . SE ADMINISTRA TRATAMIENTO DE PIPERACILINA 222 MILIGRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDO EN 10CC SSN POR JEFE EN TURNO
09:00 SIGNOS VITALES FC 152 , FR49 , TEM 36.5°C , SAT 97% , SE REALIZA LAVADO DE MANOS RECIBE LECHE DE FORMULA 50CC POR SUCCION SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL REALZA DEPOSICION POR COLOSTOMIA PASTOSA
10:00SIGNOS VITALES FC 150 , FR47, TEM 36.6°C , SAT 100% , SE REALIZA RONDA POR PEDIATRA EN TURNO .
11:00SIGNOS VITALES FC 149 , FR46,TEM 36.5°C , SAT 97% , RECIBE VISITA FAMILIAR (MAMA) MAS REPORTE MEDICO

ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO

SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT ,CUIDADOS DE LOSOTOMIA

ENF. SINDY PAOLA RONCALLO SANCHEZ

CC 1045676186

Especialidad. ENFERMERIA

Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001

Fecha Historia:24/12/2018 04:18 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 04:18 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018

Historia: 1123629034-1

Hora: 16:09

Telefono: 3023892771

Estado General

SUBJETIVO: BAJO MEDIDAS DE CONFORT

OBJETIVO: 12:00SIGNOS VITALES FC 147 , FR49, TEM 36.6°C , SAT 99% , RECIBE LECHE DE FORMULA 50CC POR SUCCION ,CAMBIO DE PAÑAL , SE REALIZA BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO .
13:00SIGNOS VITALES FC 140 , FR46, TEM 36.5°C , SAT 97% , RONDA POR PEDIATRA EN TURNO .
14:00 SIGNOS VITALES FC 152 , FR49, FR SAT 99% , TEM 36.6°C
15:00SIGNOS VITALES FC 142 , FR46, FR SAT 99% , TEM 36.5°C , RECIBE LECHE DE FORMULA 50CC POR SUCCION , SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL , HIDRATACION DE PIEL .
16:00SIGNOS VITALES FC 144 , FR48, SAT 97% , TEM 36.5°C , SE REALIZA HIGIENE NASAL PROCEDIMIENTO REALIZADO POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO , RECIBE TRATAMIENTO DE PIPERACILINA TAZOBACTAM 222 MILIGRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDO POR JEFE EN TURNO APLICANDO LOS 5 MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS Y LOS CORRECTOS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS .

ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO

SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN:

CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

ENF. SINDY PAOLA RONCALLO SANCHEZ
CC 1045676186
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:24/12/2018 06:25 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 06:25 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:10
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 17:00SIGNOS VITALES FC 146 , FR 49, SAT 98% , TEM 36.5°C , ENTRENAMIENTO MATERNO.
18:00SIGNOS VITALES FC 150 , FR49, SAT 100% , TEM 36.5°C ,RECIBE LECHE DE FORMULA 50CC POR SUCCION Y TOLERA ,CAMBIO DE PAÑAL
QUEDA NEONATO EN INCUBADORA ACTIVO , REACTIVO A ESTIMULOS , SE OBSERVA ,FONTANELA NORMOTENSA , OJOS LIMPIOS , MUCOSA ORAL
HUMEDA , CUELLO MOVIL , TORAX SIMETRICOS , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON HERIDA EN REGION INTERCOSTAL DERECHO CUBIERTO CON
APOSITOS CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE CONECTADO A BOLSA DE COLOSTOMIA , GENITALES NORMALES , MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
SIMETRICOS CON VIA PERIFERICA EN MANO DERECHA CON VIA PERIFERICA CON EXTENSION VALVULA LIBRE DE AGUJAS , MONITOREO ELECTRONICO

ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT, CUIDADOS DE COLOSTOMIA

ENF. SINDY PAOLA RONCALLO SANCHEZ
CC 1045676186
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:24/12/2018 10:52 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 10:52 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 24/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 22:48
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA
OBJETIVO:

19:00 RECIBO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE UCI NEONATAL PACIENTE DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA RNPT EN ESTADO DELICADO EN DE CUBITO DORSAL AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA , MUCOSAS HIDRATADAS BUENA PERFUSIÓN DISTAL ,PALIDEZ GENERALIZADA , PIEL CON ALTO RIESGO DE DETERIORO, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO CATÉTER HEPARINIZADO EN EN MSI CONECTADO A EXTENSIÓN LIBRE DE AGUJA SE OBSERVA ABDOMEN DEPRESIBLE CON COLOSTOMÍA FUNCIONANTE TONO MUSCULAR POSITIVO , MONITOREO DE SIGNOS ,VITALES FR: 45 FC 162 SATURACIÓN: 98% TEMPERATURA : 36.5°C , PROTOCOLO DE MANIPULACIÓN MÍNIMA . BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA

RONDA MÉDICA POR DR , ALIBETH ESQUIVEL PEDIATRA

20:00 MONITOREO CONTINUO F.R: 44 TEMP 36.5°C, F.C: 154 SATURACIÓN : 99% LA FISIOTERAPEUTA EN TURNO REALIZA BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CON INHALOCAMARA PEDIATRICA CAMBIO POSTURAL , GLUCOMETRIA 123 MG/ DL

21: 00 MONITOREO CONTINUO F.R: 52 TEMPERATURA: 36,5 °C, F.C: 163 SATURACIÓN: 95% RECIBE LECHE DE FORMULA 50 CC POR SUCCION CON BUENA TOLERANCIA SE REALIZA CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL , REALIZA DEPOCICION ESCASA POR OSTOMÍA , CUIDADOS DE ENFERMERIA

22:00 SIGNOS GRAFICADO SAT : 98 % F.R: 44 TEMPERATURA: 36.5°C, F.C: 151, RONDA DE SEGURIDAD

23:00 F.R: 49 TEMPERATURA: 33,5 °C, F.C: 144 SATURACIÓN: 98% RONDA DE SEGURIDAD

PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO DORMIDO EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO .

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RNPT RECIEN NACIDO + SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: RONDA DE SEGURIDAD

BALANCE HIDRICO

ENF. PRACEDES DEL CARMEN JIMENEZ DE ALBA
CC 32871254
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:25/12/2018 06:49 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 06:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 25/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:42
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: QUEDA BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA

OBJETIVO: 00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.8, FC 152 RESP 53 SAT 92 % .RECIBE LECHE DE FÓRMULA 50CC POR SUCCIÓN CAMBIO DE PAÑAL

01:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.6, FC 155 RESP 49 SAT 95 % SE OBSERVA DORMIDO

02:00 MONITOREO CONTINUO TEMP : 336,5°C, F.R: 48, F.C: 149 SAT: 96% CAMBIO POSTURAL , RONDA MEDICA

03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5FR 49, FC 152, SAT 99%. RECIBE DE LECHE DE FÓRMULA 50 CC POR SUCCIÓN CON BUENA TOLERANCIA , SE CAMBIA PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL

04.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FR 44, SAT 99 %.FC: 142

LA FISIOTERAPEUTA APLICA BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CON INHALOCAMARA PEDIATRICA CON PREVIO LAVADO DE MANOS ,

05:00 MONITOREO CONTINUO TEMP 36.5, FR 46, FC 146 SAT 99% SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD . ASEO PARCIAL. PESO: 2,210 RG

06:15 MONITOREO CONTINUO F.R: 49 TEMPERATURA: 36,5°C, F.C: 149 SATURACIÓN: 98% RECIBE LECHE DE FORMULA 50CC POR SUCCION CON BUENA PERFUSION DISTAL , REALIZA DEPOCISION REGULAR CANTIDAD CAMBIO PAÑAL E HIDRATACIÓN DE PIEL

QUEDA EN INCUABADOA EN DECUBITO DORSAL DESPIERTO , CON SOG CERRADA PARA ALIMENTACION, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN DEPRESIBLE CATETER HEPARINIZADO EN MSD MONITOREO DE SIGNOS VITALES TEMP 36.8, FR 46 FC 143, SAT 98%. CON PROTOCOLOS DE MANIPULACION MINIMA , BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RNPT RECIEN NACIDO + SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: RONDA DE SEGURIDAD

BALANCE HIDRICO

ENF. PRACEDES DEL CARMEN JIMENEZ DE ALBA
CC 32871254
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:25/12/2018 12:17 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 12:17 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 25/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 12:16
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: ACTIVO REACTIVO
OBJETIVO: 07:00 EN INCUBADOR EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL, TORAX SIMÉTRICO , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, CON HERIDA QUIRUGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMÍA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA REALIZANDO DEPOSICIONES , GENITALES DE ASPECTO NORMAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , VIA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON TAPON VENOSO CON VÁLVULA LIBRE DE AGUJAS , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA RONDA MÉDICA POR PEDIATRA EN TURNO CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN TEM
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 141 SAT 98% FR 46 ROTACIÓN DE SENSORES GLUCOMETRIA QUE REPORTA 78 MGD
09:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS RECIBE APOORTE ENTERAL POR SUCCION Y LO TOLERA SE CAMBIA PAÑAL PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEO SE COLOSTOMIA REALIZA DEPOSICIÓN LIQUIDA
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 140 SAT 99% FR 46
11:00 SIGNOS VITALES ANOTADOS RONDA DE SEGURIDAD RECIBE VISITA DE FAMILIAR EL CUAL LE DAN INFORME MÉDICO
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 139 SAT 99% FR 45 SE CAMBIA PAÑAL + ASEO DE COLOSTOMÍA SE REALIZA CAMBIO POSTURAL

ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:25/12/2018 06:10 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 06:10 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 25/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 18:08
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: MEDIDAS DE CONFOR
OBJETIVO: 13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS SE REALIZA CAMBIO POSTURAL DECÚBITO LATERAL DERECHO
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEM 36.5 SAT 96 FC 142 FR 46
15:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS MEDIDAS DE CONFORT SE CAMBIA PAÑAL
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 135 SAT 100% FR43 MEDIDAS DE CONFORT
17:00 SE OBSERVA TRANQUILO CONTROL DE SIGNOS VITALES
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS TEM 36.6 FC 149 SAT 100% FR 44 SE CAMBIA PAÑAL
QUEDA EN INCUBADORA EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS , FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL, TORAX SIMÉTRICO , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, CON HERIDA QUIRUGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMÍA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA REALIZANDO DEPOSICIONES , GENITALES DE ASPECTO NORMAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , VIA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON TAPON VENOSO CON VÁLVULA LIBRE DE AGUJAS , CON OXÍMETRO DE PULSO PARA MONITOREO CONTINUO, BAJO CUIDADO DE ENFERMERÍA

ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)

PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO

DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

ENF. LEIDYS ESTHER CASTRO FLOREZ
CC 1140829544
Especialidad. ENFERMERIA
Registro. 00

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:25/12/2018 10:58 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 10:58 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 25/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 22:56
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 19:00 RECIBO NEONATO DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA DESPIERTO EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS, AFEBRIL FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL, TORAX SIMÉTRICO , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMÍA CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA REALIZANDO DEPOSICIONES , GENITALES DE ASPECTO NORMAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , BUEN LLENADO CAPILAR TONO MUSCULAR POSITIVO MAS MONITOR DE S,V TEMP 36,6 FR 48 FC 144 SAT 98% CON MANILLA DE IDENTIFICACIÓN RONDA DE ENFERMERÍA Y MEDICA X PEDIATRA EN TURNO
20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 145 SAT 99 % FR 47 , RECIBE POR FISIOTERAPEUTA, TERAPIAS RESPIRATORIA ORDENADA INTEGRAL + DRENAJE POSTURAL , BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF
21:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS RECIBE APORTE ENTERAL 50CC POR SUCCION Y LO TOLERA SE CAMBIA PAÑAL PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAASEO SE COLOSTOMIA REALIZA DEPOSICIÓN PASTOSA , ROTACION DE SENSORES .
22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.5 FC 142 SAT 99% FR 45
ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

ENF. GUZMAN GUTIERREZ MILENA
CC 22504871
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:26/12/2018 04:08 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 04:08 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Fecha: 26/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 04:07
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Estado General

SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO:

23:00TEMP 36,5 FR 46 FC 138 SAT 100% BAJO CUIDADOS DE ENFERMERÍA
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEM 36.6 FC 138 SAT 97% FR 47 SE CAMBIA PAÑAL + ASEO DE COLOSTOMÍA SE REALIZA CAMBIO POSTURAL
RECIBE LECHE X SUCCION ORDENADA ,RECIBE POR FISIOTERAPEUTA, TERAPIAS RESPIRATORIA ORDENADA INTEGRAL + DRENAJE POSTURAL
01:00TEMP 36,6 FR 48 FC 137 SAT 95% RONDA MEDICA X PEDIATRA EN TURNO
02:00TEMP 36,6 FR 46 FC 144 SAT 98%
03:00TEMP 36,5 FR 45 FC 139 SAT 97% RECIBE LECHE X SUCCION TOLERA EXPULSA GASES CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS DE PIEL
04:00TEMP 36,5 FR 47 FC 140 SAT 99 ,RECIBE POR FISIOTERAPEUTA, TERAPIAS RESPIRATORIA ORDENADA INTEGRAL + DRENAJE POSTURAL , BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF
ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

ENF. GUZMAN GUTIERREZ MILENA
CC 22504871
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:26/12/2018 06:53 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 06:53 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 26/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 06:52
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO: 05:00TEMP 36,5 FR 45 FC 143 SAT 97% SE HACE ASEO GENERAL + ARREGLO DE INCUBADORA PROFILAXIS OCULAR + ONFALO CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL, CONTROL DE PESO=2.225GR, SE TOMA RX DE TORAX PORTATIL ORDENADO
06:00TEMP 36,5 FR 47 FC 140 SAT 98% RECIBE LECHE X SUCCION ORDENADA CAMBIO DE PAÑAL Y POSICIÓN CUIDADOS E HIDRATACION DE PIEL
QUEDA NEONATO DE SEXO MASCULINO EN INCUBADORA DESPIERTO EN POSICIÓN DECÚBITO DORSAL ACTIVO REACTIVO A ESTÍMULOS, AFEBRIL
FONTANELA NORMOTENSA , MUCOSA ORAL HÚMEDA , CUELLO MÓVIL, TORAX SIMÉTRICO , ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIÓN, CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMÍA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO Y SECO EN CUADRANTE IZQUIERDO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA REALIZANDO DEPOSICIONES , GENITALES DE ASPECTO NORMAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , BUEN LLENADO CAPILAR TONO MUSCULAR POSITIVO MAS MONITOR DE S,V TEMP 36,5 FR 45 FC 139 SAT 99% CON MARQUILLA DE IDENTIFICACIÓN
ANALISIS: DX: RNPT RECIEN NACIDO
SEPSIS TEMPRANA + MEGACOLON CONGENITO. POP DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMÍA.(17 DIC/2018)
PLAN: CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUO,RONDA DE SEGURIDAD CADA 3 HORAS
LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS,HIDRATACIÓN DE PIEL CADA 12 HORAS,ROTACIÓN DE SENSORES,BALANCE HÍDRICO CADA 12 HORAS,CAMBIO DE PAÑAL CADA 3 HORAS O PRN,CAMBIO DE POSICIÓN CADA 3 HORAS,CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS CADA 12 HORAS, LOS 5 CORRECTOS EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS , MEDIDAS DE CONFORT.

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

ENF. GUZMAN GUTIERREZ MILENA
CC 22504871
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:26/12/2018 10:23 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 10:23 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 26/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 10:21

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: RN BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA
OBJETIVO: RECIBO NEONATO DORMIDO, POSICIÓN DECÚBITO DORSAL, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO,CUELLO MÓVIL, TORAX SIMÉTRICO ,CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO AL TACTO, CON HERIDA QUIRURGICA EN CUADRANTE DERECHO POR APENDICECTOMÍA, CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE + BOLSA, GENITALES DE ASPECTO NORMAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MÓVILES , BUEN LLENADO CAPILAR, CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, TEMP 36,5 FR 45 FC 164 SAT 99%.SE REALIZA RONDA MEDICA CON LA DRA PACHECO PEDIATRA EN TURNO DR NEIRA NEONATOLOGO Y DRA MULFORT MEDICO DE APOYO.
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FR 48, FC 158, SAT 100%.SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA 97 MG/DL.
09:00 RECIBE LECHE MATERNIZADA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO, SE HIDRATA LA PIEL SE CAMBIA DE POSICION.
10:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES TEMP 36.5, FR 44, FC 152, SAT 98%. **ANALISIS:** DX:POP COLOSTOMIA
PLAN: CUIDADOS DE COLOSTOMIA, CUIDADOS DE LA PIEL, LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS, PESO DIARIO, MEDIDAS DE CONFORT, CUIDADOS DE ENFERMERIA.

ENF. KARINA RIOS IBARRA
CC 39515637
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:001
Fecha Historia:26/12/2018 11:49 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 11:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Fecha: 26/12/2018
Historia: 1123629034-1
Hora: 11:44
Telefono: 3023892771
Estado General
SUBJETIVO: ALTA MEDICA
OBJETIVO: PACIENTE VALORADO POR LA DRA PACJHECO QUIEN DA ALTA HOSPITALARIA CON RECOMENDACIONES Y PAUTAS DE ALARMA,LAVADO DE MANOS Estricto antes y despues de tocar a bebe, madre siempre alimentar en posicion sentada no acostada,esperar 20 minutos para acostar despues de alimentr acostar boca arriba o de lado no boca abajo,no brincar no mecer durante ni despues de alimentar
COSTAR EN POSICION ANTIREFLUJO COLCHON INCLINADO ,LACTANCIA MATERNA LIBRE DEMANDA, CUIDADOS DE COLOSTOMIA Y BOLSA ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE:
FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLOR DE LA PIEL MORADO AZUL O AMARILLA , RECHAZO A LA ALIMENTACION, VOMITOS, DIARREA, AUSENCIA DE DEPOSICIONES, ABDOMEN DISTENDIDO
SECRECION OCULAR AMARILLA, MOVIMIENTOS ANORMALES.
CITA POR PEDIATRIA
CITA POR CIRUGIA PEDIATRICA, JEFE EN TURNO DA RECOMENDACIONES A LA MAMA VERBAL Y POR ESCRITO, SE ENVIA HISTORIA CLINICA A FACTURACION, QUEDA PACIENTE EN ESPERA DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS CON SOGNOS VITALES ESTABLES TEMP 36.5, FR 45, FC 147, SAT 100%.
ANALISIS: DX:POP COLOSTOMIA
PLAN: CUIDADOS DE COLOSTOMIA, CUIDADOS DE LA PIEL, LAVADO DE MANOS APLICANDO LOS 5 MOMENTOS, PESO DIARIO, MEDIDAS DE CONFORT, CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 1 Meses
Sexo: Masculino

ENF. KARINA RIOS IBARRA
CC 39515637
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:HCNOTAING
Fecha Historia:28/12/2018 04:11 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 28/12/2018 04:11 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Atención: Urgencias

Datos Generales
Historia: 1123629034-1
Edad: 1 Meses
Telefono: 3023892771

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Ocupacion: MENOR DE EDAD
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta: TOS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CANTECEDENTE DE COLOSTOMIA POR MEGACOLON CONGENITO QUIEN ES TRAI DO POR MADRE CON CUADRO DE RINORREA ESCASA Y TOS OCASIONAL, NIEGA FIEBRE.

Remitido de: SANITAS

Antecedentes

Patológicos: PAT: MEGACOLON CONGENITO

HOP: UCIN AL NACIMIENTO

CX: COLOSTOMIA

Medicamentos: NO-

Examen Fisico

FC: 120.00

Temperatura: 37.00

Estado de conciencia: ALERTA

Examen F.: CCC: NORMCOEFALO, FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TORAX SIMETRICO EN FORMA Y EXPANSION, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS EN EL MOEMENTO DEL EXAMEN,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE
GU: NORMAL
SNC ADECUADA NEURODESARROLLO PARA LA EDAD

Análisis

Análisis: PACIENTE CON CUADRO RINORREA DEL NEONATO, SE DAN INDICACIONES A MEDRE SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y CONSULTAR NUEVAMENTE SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS

Plan de Manejo

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA

DESTINO DEL PACIENTE: ALTA MEDICA

Necesidades Educativas detectadas (Ver plan): NO

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Plan de Manejo: Incapacidad

Conoce Derechos y Deberes del Paciente: LIMITACION CONGNITIVA SE EXPLICA A LA FAMILIA

Convenio: 8

Alergicos: NIEGA

Epidemiologicos: NIEGA

FR(min): 29.00

SatO2: 95

manifestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA

manifiestaciones hemorragicas: NINGUNA


José A. García M.D.
R.M. 1042438584 - UNIMIC

DR. JOSE ANTONIO GARCIA MORENO

CC 1042438584

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 1042438584

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION

Fecha Historia:15/12/2018 02:09 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 02:09 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admisión No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Hora: 02:01

Convenio: 8

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: .

Medicamentos: NO-

Subjetivo

SUBJETIVO.: NEONATO DE 21 DIAS CON ESTREÑIMIENTO DESDE EL NACIMIENTO, SIN VOMITOS, CON DISTENSION ABDOMINAL; ESTUDIO DE COLON POR ENEMA REALIZADO EL 12 Y RX DE ABDOMEN DE AHORA QUE REVELA RETENCION DEL CONTRASTE EN RECTO SIGMOIDES.

Objetivo

OBJETIVO.: REGULAR ESTADO GRAL, ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, CON ASAS PALPABLES, DEPRESIBLE

Análisis

Análisis: NEONATO CON CONSTIPACION DESDE EL NACIMIENTO, DISTENDIDO Y CON RX DE ABDOMEN QUE REVELA RETENCION DEL CONTRASTE BARITADO MAS DE 48 HORAS DESPUES DE REALIZDO EL ESTUDIO

(PEDIATRA)

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: Q431-ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Plan de Manejo

PLAN: AYUNO, SONTA OROGASTRICA A DRENAJE LIBRE, CUBRIR CON ATB PREOPERATORIO, EXAMENES DE RUTINA, COLOSTOMIA Y BIOPSIAS (MAPEO).

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: INCONSCIENTE Y SOLO

SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

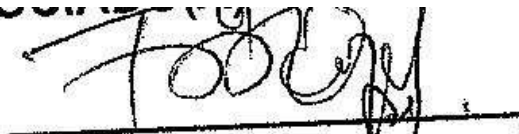
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Edad: 22 Días

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Recibe informacion(nombre):: DR EDGARDO OROZCO



DR. FABIAN OROZCO OROZCO(CIRUJANO PEDIATRA)
CC 12719671
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 3847

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:15/12/2018 02:35 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 02:35 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Hora: 02:33

Convenio: 8

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: .

Medicamentos: NO-

Subjetivo

SUBJETIVO.: .

Objetivo

OBJETIVO.: .

Análisis

Análisis: .

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: Q431-ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Plan de Manejo

PLAN: ENEMAS CON 30 CC DE SOLUCION SALINA TIBIA CADA 8 HORAS

Recibe informacion(nombre):: DR EDGARDO OROZCO

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

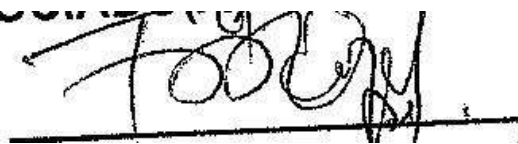
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Edad: 22 Días

Aislamiento: PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO



DR. FABIAN OROZCO OROZCO(CIRUJANO PEDIATRA)
CC 12719671
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 3847

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:15/12/2018 02:52 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 02:52 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

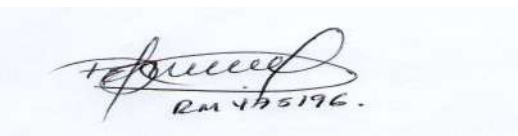
IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDICACION DE ANTIBIOTICOTERPIA DE PRIMERA LINEA ORDENADO POR CX PEDIATRICA

PLAN:
AMPICILINA AMP 145MG IV CADA 8 HORAS (200MG/KG/DIA9 D0
AMIKACINA AMP 32.5MG IV CADA 24 HORAS (15MG/KG/DIA) D1
S/S HEMOCULTIVOS 1 Y 2
ENEMAS CON 30 CC DE SOLUCION SALINA TIBIA CADA 8 HORAS
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES



DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)
CC 72290623
Especialidad. PEDIATRIA

Fecha: 15/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVNRN
Fecha Historia:15/12/2018 06:14 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 06:14 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

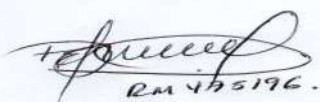
Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 15/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: INDICACIONES



RM 475196.

DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)
CC 72290623
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVNRN
Fecha Historia:15/12/2018 10:06 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 10:06 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 15/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: -----EVOLUCION MEDICA DE LA MAÑANA-----

NEONATO DE 22 DIAS DE VIDA CON DX DE :
- MEGACOLON CONGENITO
- NEONATO EUTROFICO

A EL EXAMEN FISICO :
PESO: 2175 GRAMOS
FC: 142XMIN FR: 46XMIN SO: 99% OXIGENO AMBIENTE ..

CCC: NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL
C/P: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES CLAROS
ABDOMEN: DISTENDIDO, PA: 33CM, DEPRESIBLE. NO IMPRESIONA DISCONFORT.
G/U: NORMAL EXTERNAMENTE PARA SEXO MASCULINO
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES
SNC: ACTIVO, REACTIVO
PIEL: INTEGRAL
REPORTE DE LABORATORIOS : HB: 11.6 HCT: 34.6 LEU: 9530 NEU: 9530 NEU: 37.6 LYN: 46.5 PLA: 447 MIL PCR: 0.07 CALCIO: 9.9 TP: 11.6 TPT: 32.3.

ANALISIS. SE TRATA DE NEONATO CON DX ANOTADOS ACTUALMENTE ESTABLE , AYUNADO CON LEV . LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES EN SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA . PROBABLE PROCEDIMIENTO QX EL DIA DE HOY .
E SUGIERE COLOCAR CATETER CENTRAL..



CC 73266090

DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090

Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:15/12/2018 02:26 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 02:26 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 15/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: SE COBRA RESERVA DE SAGRE,
PREPARAR PARA CX,
RX DE ABDOMEN CON IMGEN DE MEGACOLON ,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:15/12/2018 03:39 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 15/12/2018 03:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 15/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA EN CONJUNTO CON DR FABIAN OROZCO

NEONATO DE 22 DIAS DE VIDA CON DX DE :
- SSPECHA DE MEGACOLON CONGENITO
- NEONATO EUTROFICO
RECIENTE NACIDO CON 22 DIA DE VIDA QUIEN ES VALORADO EN CONJUNTO CON DR FABIAN OROZCO ENCONTRANDOLO E BUENAS CONDICIONES
GENERALES, BUEN PATRON RESPIRATORIO ,
CON ABDOMEN LEVE DISTENSION PERO BLANDO NO DOLOROSO ,
DIURESIS +
FC 132 SO2 98_5 FR 43
CP ORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES , SIN SOPLOS CARDIACOS DE BUEN TONO Y RITMO,
ABDOMEN LEVE DISTENSION, PERISTALSIS PRESENTE , NO DOLOROSO , NO HAY RESISTENCIA MUSCULAR COMO TAMPOCO IRRITACION PERITONEAL,
ANALISIS ; CONSIDERA CX Q EL RECIENTE NACIDO SE ENCUENTRA ESTABLE NO ES UNA URGENCIA QX POR EL MOMENTO , NO ESTA OBSTRUIDO NO HAY
DEBITO POR Sonda OROGASTRICA POR LO TANTO SE REPROGRAMA CX PARA MAÑANA 16 DE DIC A LAS 9 AM CON INDICACION DE CONTINUIDAD EN
ENEMAS CON SOLUCION SALINA CADA 6 H PARA LOGRAR EVACUAR EL COLON LO MAS POSIBLE,
SE EXPLICO A LA SEÑORA MADRE DEL RECIENTE NACIDO LA NUEVA CONDUCTA Y AFIRMA ENTENDER .



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:16/12/2018 01:12 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 01:12 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 16/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: INDICACIONES

DR. PEDIATRA ELIBETH ESQUIVEL SANABRIA(PEDIATRA)
CC 49783202
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 20821/2003

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:16/12/2018 11:20 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 11:20 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 16/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: "*****" EVOLUCION DE LA MAÑANA "*****"
NEONATO DE 23 DIAS DE VIDA, EN SU 2DO DIA DE ESTANCIA EN UCIN, BAJO LOS DIAGNOSTICOS DE:
1. MEGACOLON CONGENITO
2. NEONATO EUTROFICO
- PESO: 2220 GR
- LA: 138 CC
- LE: 80 CC
- BH: 50 CC
- GU: 3 CC/K/12 H
--- EXAMEN FISICO ---
FC 145 LPM FR 42 RPM TEM 36.5°C SO2 97%
- CCC: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALADAR INTEGRO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIA
- CP: TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, PULMONES VENTILADOS, SIN SOBREGAREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
- ABD: DISTENSION ABDOMINAL, PA: 33 CM, BLANDO, DEPRESIBLE.
- GU: NORMCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD
- EXT: EUTROFCIAS, MOVILES, SIN EDEMA
- SNC: ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES
- PIEL: ROSADO, SIN LESIONES, INTEGRAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.
--- ANALISIS ---
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, QUIEN SE ENCUENTRA AYUNADO, CON LEV DE ACUERDO A SUS BASALES, M,ANJENADO ADECUADOS NIVELES GLUCemicos, TOLERNADO OXIGENO AMABIENTE, SIN DESATURACIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS PARA LA EDAD, SIN DESCOMPNESACION HEMODINAMICA, PACIENTE QUE SE TRASLADA A CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRIRGICO. PRONOSTICO RESERVADO.
--- PLAN ---
TRASLADO A CIRUGIA AHORA

Karen M. Cañón F.
RM: 57052/20

DR. KAREN MARGARITA CAÑÓN FERREIRA(PEDIATRA)
CC 49721254
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 57052-20

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:16/12/2018 05:12 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 05:12 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

Fecha: 16/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA DE LA TARDE

NEONATO DE 23 DIAS DE VIDA, EN SU 2DO DIA DE ESTANCIA EN UCIN, INGRESA NUEVAMENTE A LA UNIDAD PROCEDENTE DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICOS:

1. MEGACOLON CONGENITO

2. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.

INGRESA EN ARM, ACOPLADO, SIN DESATURACION AGUDA, PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV 17/5/0.40/35/60%, PRESENTA ESCAPE POR TOT POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO DEL MISMO A TOT 3.5 1 INTENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR.

ANESTESIOLOGO COMENTA QUE EL SANGRADO INTRAOPERATORIO FUE MINIMO, FUE MANEJADO CON CRISTALOIDES SSN 50 CC, PRESENTO DATOS DE BRONCOESPASMO FUE MANEJADO CON B2 INHALADO.

GLUCOMETRIA A SU INGRESO 154 MG/DL

- PESO: 2220 GR

EXAMEN FISICO:

FC 165 LPM FR 40 RPM TEM 36.5°C SO2 97%

- CCC: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SOG NO DEBITO PATOLOGICO, CUELLO SIMETRICO.

- CP: TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES, PULMONES CON RONCUS BILATERALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.

- ABD: LEVEMENTE DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRURGICA EN HEMIABDOMEN DERECHO CUBIERTA, CON COLOSTOMIA IZQUIERDA QUE EMPIEZA A ELIMINAR MATERIA FECAL CONSISTENCIA PASTOSA.

- GU: NORMCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD

- EXT: EUTROFCIAS, MOVILES, SIN EDEMA

- SNC: DESPIERTO REACTIVO A ESTIMULOS EXTERNOS, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES

- PIEL: ROSADO, SIN LESIONES, INTEGRAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

--- ANALISIS ---

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POSQUIRURGICO INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA, EN ESTE MOMENTO EN ARM ACOPLADO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, SE MANTIENE AYUNADO, CON COBERTURA ANTIBIOTICA DE PRIMERA LINEA, SOLICITO REALIZACION DE PARACLINICOS DE CONTROL Y REALIZACION DE RX DE TORAX. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA PEDIATRICA, PACIENTE CON PRONOSTICO Y NUEVAS CONDUCTAS SUJETAS A EVOLUCION. SE LE EXPLICA ALA MADRE QUE MANIFIESTA ENTENDER.

Karen M. Cañon F.
Rm: 57052/20

DR. KAREN MARGARITA CAÑON FERREIRA(PEDIATRA)

CC 49721254

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 57052-20

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:16/12/2018 06:57 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 06:57 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

Fecha: 16/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: REPORTE DE RX DE TORAX CONTROL, PLACA ROTADA, SE OBSERVA BUEN VOLUMEN PULMONAR TOT EN T3, NO ATELECTASIA.

PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS ORDENADOS

SE HACE CORRECCION EN CALCULO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS

INDICACIONES

Karen M. Cañon F.
Rm: 57052/20

DR. KAREN MARGARITA CAÑON FERREIRA(PEDIATRA)
CC 49721254
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 57052-20

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVFT
Fecha Historia:16/12/2018 11:49 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 16/12/2018 11:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 23 Dias
Sexo: Masculino

Datos Generales: UCI
EVALUACION CLINICA

FC: 140.00

SatO2: 100

Patron respiratorio: COSTAL SUPERIOR

Analisis ev clinica: NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE MASCULINO, 23 DIAS DE VIDA, DX MEDICO ANOTADO, INTUBADO CON TOT#2.5 FIAJDO EN 8CM DE COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO SIMV, BAJO LOS SIGUIENTES PRAMETROS, PIM 17 TI 0.38 FR 35 PS 17 PEEP 5 FIO2 60%, POR ORDEN MEDICA SE CAMBIA TOT, SE INTA CON TOT#3.0 PERO SE AUSCULTA FUGA POR LO QUE SE REINTUBA CON TOT#3.5, EL CUAL QUEDA FIAJDO EN 9CM DE COMISURA LABIAL, SE CONECTA AVENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO MODO Y PARAMETROS ESTABLECIDOS.

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR

Plan de Manejo

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VIA AEREA

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: NOTA RETRSOPECTIVA

17:10 PACIENTE MASCULINO, 23 DIAS DE VIDA, DX MEDICO ANOTADO, INTUBADO CON TOT#2.5 FIAJDO EN 8CM DE COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO SIMV, BAJO LOS SIGUIENTES PRAMETROS, PIM 17 TI 0.38 FR 35 PS 17 PEEP 5 FIO2 60%, POR ORDEN MEDICA SE CAMBIA TOT, SE INTA CON TOT#3.0 PERO SE AUSCULTA FUGA POR LO QUE SE REINTUBA CON TOT#3.5, EL CUAL QUEDA FIAJDO EN 9CM DE COMISURA LABIAL, SE CONECTA AVENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO MODO Y PARAMETROS ESTABLECIDOS.

Aspiracion: NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Historia: 1123629034-1

ventilado: SI

FR(min): 30.00

signos de dificultad respiratoria: NINGUNO

soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: MURMULLO VESICULAR

Drenaje Postural: NO

Reclutamiento alveolar: NO

Vibracion: NO

Cambio de Posicion: NO

DR. CRISTINA APONTE REAL
CC 1140837457
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1140837457

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:17/12/2018 01:29 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 01:29 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIHT
Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evoluicion Recien Nacido:

Fecha: 17/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

EVOLUCION MEDICA
NEONATO DE 24 DIAS DE VIDA Y DIA 3 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS

VARIABLES VITALES:
TEMPERATURA: 36,6°C FREC. CARDÍACA: 134 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 55 RESP/MIN SATO2: 98% FIO2 50% GLUCOMETRIA: 462 MG/DL

GENERAL: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, LUCE SEPTICO, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, RECIBE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV CON PARAMETROS DINAMICOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, TUBO OROTRAQUEAL LIMPIO SIN SECRECIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE CON ABUNDANTE CONTENIDO FECAL PASTOSO EN BOLSA DE COLOSTOMIA, NO SANRGADOS ACTIVOS NI SECRECIONES. PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES
NEUROLÓGICO: ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.
PIEL: PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. A NIVEL NEUROLOGICO, LIBRE DE CRISIS NEONATALES, SIN DETERIORO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, RECIBE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV CON PARAMETROS DINAMICOS, SIN SIGNOS DE DESATURACIONES NI INTERCURRENCIAS. A NIVEL HEMODINÁMICO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, CON DETERORO DE LA PERFUSION, SIN EMBARGO MANTIENE ADECUADO RITMO DIURETICO; SE DECIDE ADMINISTRAR BOLO DE CRISTALOIDE ISOTONICO DE TIPO SOLUCION SALINA 0,9% A 10 CC/KG Y SE ADICIONA DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL, AYUNADO POR SU CONDICION CLINICA, EN SU POP INMEDIATO, RECIBE APORTES HIDROCALORICOS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON UNA TASA DE INFUSION DE GLUCOSA A 6 MG/KG/MIN, PRESENTANDO HIPERGLICEMIAS QUE SE ATRIBUYEN A ESTRES SECUNDARIO A SEPSIS; SE INDICA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL SIN APORTE DE LIPIDOS HASTA LOGRAR CONTROL GLUCOMETRICO, SE INCIAN APORTES DE AMINOACIDOS QUE AYUDAN A CONTROL DE GLICEMIA Y SE DISMINUYE TASA DE INFUSION DE GLUCOSA A 4 MG/KG/MIN. CON CONTROL GLUCOMETRICO EN 2 HORAS. A NIVEL INFECCIOSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, LUCE SEPTICO Y DETERIORO DE LA PERFUSION, POR LO QUE SE DECIDE ROTAR MANEJO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA-TAZOBACTAM Y TOMAR NUEVAS MUESTRAS DE HEMOCULTIVOS X2. SE RECIBEN REPORTE DE PARACLINICOS POSQUIRURGICO QUE MUESTRA HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, POR LO QUE SE INDICAN ADMINISTRAR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES 15 CC/KG/DOSIS, LEUCOCITOS CON TENDENCIA A LEUCOPENIA Y PLAQUETAS EN LIMITE SUPERIOR; RESTO DE PARACLINICOS DENTRO DE LA NORMALIDAD. CONTINUA IGUAL MANEJO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

Roberto De la Rosa
RM: 471756.

DR. ROBERTO DE LA ROSA RAMIREZ
CC 1129568528
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 471756

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVFT
Fecha Historia:17/12/2018 04:56 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 04:56 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales	
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA	E.A.P.B.: SANITAS EPS
Edad: 24 Dias	Historia: 1123629034-1
Sexo: Masculino	ventilado: SI
Datos Generales: UCI	
EVALUACION CLINICA	
FC: 140.00	FR(min): 35.00
SatO2: 100	signos de dificultad respiratoria: NINGUNO
Patron respiratorio: COSTAL SUPERIOR	soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA
Analisis ev clinica: PACIENTE AMSCULINO, 24 DIAS DE VIDA, DX MEDICO ANOTADO, INTUBADO CON TOT#3 FIOAJDO EN 9CM DE COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, 17/0.38/35/14/5/60%, EN DELICADO ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUSCULOCUTANEA, REGULAR PATRON RESPIRATORIOM, NO TIRAJES, NO ALETEO NASAL, NO CIANOSIS, NO DESATURACION, SE AUACULTAN PULMONES BIEN VENTILAOS, NO AGREGADOS PATOLOGICOS.	
Auscultacion	
Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR	Ausc Campo Pulmonar Izqdo: MURMULLO VESICULAR
Plan de Manejo	
OBJETIVO: PERMEABUILIZAR VIA AERA	
EVITYAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS	
Drenaje Postural: NO	

Percussion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: SE LE REALIZA DRENAJE POSTIRAL + HIGIENE BRONQUIAL + ASPIRACION DE SECRECIONE POT TOT EN PCOA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINO + ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, PREVUIO LAVADO DE MANOS, TOLERA BIEN.
Aspiracion: NO

Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO
Cambio de Posicion: NO

DR. CRISTINA APONTE REAL
CC 1140837457
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1140837457

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN
Fecha Historia: 17/12/2018 11:38 a.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 17/12/2018 11:38 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 17/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: PACIENTE DE 24 DIAS DEVIDA DX

- 1. NEONATO EUTROFICO
- 2. MEGACOLON CONGENITO
- 3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA. (17 DIC/2018)
- 4. RIESGO DE SEPSIS

PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDO ROSADO LIBRE DE CRISIS NEONATALES, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV NO DESATURADO CON SOPORTE INOTRÓPICO, DOPAMINA 5MCG/KG/MIT CON BUENAS FRECUENCIAS Y CIFRAS TENSIONALES DESDE AYER CON NUEVO ESQUEMA ANTIBIOTICO DURANTE LA NOCHE CON HIPERGLICEIAS REQUIRIO REAJUSTE DE TIG MANTENEIENDO BUENA DIURESIS EN LA MAÑANA DEHOY CON EMESIS POR LO QUE SE INDICA CAMBIO DE SOG A MAYOR DIAMETRO Y SNDA VESICAL PAR CUANTIFICAR DIURESIS

TRATAMIENTO
DOPAMNIA 5MCG/KG/MIT
PIPERACILINA TZB DIA 1
LEV TIG 4MG/KG/MIT

NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TUBO OROTRAQUEAL LIMPIO SIN SECRECIONES COLUMNA DE AIRE VISBLE TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE CON DEPOSICION (+) NO SANRGADOS ACTIVOS BLANDO, DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES PIEL PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

PACIENTE CRITICO AYUNADO POR SU CONDICION CLINICA, EN PRIMERAS 24 HORAS POP VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA SE CONSIDERA COLOCACION DE CATETR CENTRAL NO HA SIDO POSIBLE COLOCACION DE EPICUTANEO SEGUIR MANEJO ANTIBIOTICO Y VASOPRESOR SEGUIMIENTO E CULTIVOS Y REALIZAR RASTREO DE HONGOS RX DE TORAX CON ATELECTSIA APICAL DERRECHA Y A NIVEL INTESTINAL CON DILATAACION DE ASAS SE REACOMODAD TOT Y AUN SEVISLIZA RESTO DE CONTRASTE A NIVEL INTESTINAL SE TRABAJA ATELECTASIA Y SE ESPERAN CONDICIONES APROPIADASPARA EXTUBAR



Mercedes Pacheco Teran
PEDIATRA
1140850034

DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)
CC 32850034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVFT
Fecha Historia: 17/12/2018 01:54 p.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 17/12/2018 01:54 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Dias

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1

Sexo: Masculino	ventilado: SI
Datos Generales: UCI	
<u>EVALUACION CLINICA</u>	
FC: 165.00	FR(min): 49.00
SatO2: 98	signos de dificultad respiratoria: NINGUNO
Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO	soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA
Analisis ev clinica: PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA , INTUBADO CON TOT 3.5 FIJADO EN 9CM EN COMISURA LABIAL CONECTADO AVENTILACION MECANICA MODO PSIMV CON PC 18, TI 0.4, FR 20 , PEEP 5 , PS 14 , FIO2 0.5 TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE	
RX : 7.5 / 7 EIC IMAGEN COMPATIBLE CON ATELECTASIA IZQUIERDA	
<u>Auscultacion</u>	
Ausc Campo pulmonar D: BUENA ENTRADA DE AIRE	Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR
Plan de Manejo	
OBJETIVO: RESOLVER ATELECTASIA	Drenaje Postural: NO
Percusion: NO	Reclutamiento alveolar: NO
Reexpansion pulmonar: NO	Vibracion: NO
Procedimientos Realizados: 11 00 HORAS RECIBE HIGIENE BRONQUIAL POR TOT CON Sonda DE SUCCION CERRADA + ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA , PREVIO LAVADO DE MANOS Y MEDIDAS ASEPTICAS	Aspiracion: NO
Cambio de Posicion: NO	

DR. MARYITH LORENA TETTE POLO
CC 32879101
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:17/12/2018 03:45 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 03:45 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales	
Historia: 1123629034-1	Fecha: 17/12/2018
Direccion: BARRIOS LOXBAIHT	E.A.P.B.: SANITAS EPS
Convenio: 8	
<u>IDENTIFICACION</u>	
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA	

Evolucion
Evoluicion Recien Nacido: LLEGA PROCDEES DE SA DE CX DESPUES DE COLOACIN DE CATETER SUBCLAVIO IZQ, DX
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. POP COLOACION DE CATETER SUBCLAVIO DERECHO,
BAJO SEDACION , CON TOT , SE CONECTA AL RESPIRADOR,
DIURESIS +
FC 132SO2 98% FR 32 TA 96/61 TAM 74.
CP POCO ESFUERZO RESPIATORIO, SIN SOPLOS CARAICOS DE BEN TONO Y RTO,
ABDOMEN PLANO SIN MASAS SIN MEGALIAS SIND SITESION SIN IMPRESIOANR DOLO
PIEL BUEN LLENADO CAPIAR
SCN POCO ESFUERZ RESPIRATORIO.
ANALSIS RECIEN NACIDO CON ESTABLIAD HEMODINAMICA, EN SU POP IMEDIATO BAJO SEDACION CON POCO ESFUERZO REPSIRATORIO,GLUCOMETRIA 143,
SE ORDENA RX DE TORAX CONTRL POST CATETER .
SUSPENDO DOPAMIN,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAIK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:17/12/2018 04:25 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 04:25 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 17/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: VALOACION DE RX DE TORAX, TOT EN T2 CATERTER SUBCLAVIO DERECHO EN AURICULA DERECHA NO HAY NEUMOTORAX NI DERRAMES,
SE ORDEN EXTUBAR CICLO CORTO DE NEBULIZACIONES CON ADRENALINA.
OXIGEO POR CACMARA CEFALICA FIO2 40%,.



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV FT
Fecha Historia:17/12/2018 05:44 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 05:44 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Dias
Sexo: Masculino

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1
ventilado: NO

Datos Generales: UCI
EVALUACION CLINICA

FC: 146.00
SatO2: 98
Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO
Analisis ev clinica: 16 30 HORAS PACIENTE INTUBADO , EN VENTILACION MECANICA MODO PSIMV SE DECIDE EXTUBACION PROGRAMADA , SE COLOCA OXIGENO POR CAMARA DE HOOD FIO2 0,4 , SIN COMPLICACIONES , SE INICIA PROTOCOLO DE EXTUBACION ,CICLO DE NEBULIZACIONES CON ADRENALINA

FR(min): 59.00
signos de dificultad respiratoria: NINGUNO
soporte oxigeno: CAMARA HOOD

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: BUENA ENTRADA DE AIRE

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: BUENA ENTRADA DE AIRE

Plan de Manejo

OBJETIVO: EXTUBACION PROGRAMADA
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: EXTUBACION PROGRAMADA
Cambio de Posicion: NO

Drenaje Postural: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO
Aspiracion: NO

DR. MARYITH LORENA TETTE POLO
CC 32879101
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:nebu
Fecha Historia:17/12/2018 05:46 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 05:46 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Edad: 24 Dias
Finalidad del Proc.: TERAPEUTICO
Hora: 17:44
CURACION
nebulizaciones: SALINA
frecuencia: 143
ANTECEDENTES DE ASMA: NO
Procedimientos Realizados: 16 30 HORAS PACIENTE CON OXIGENO POR CAMARA DE HOOD FIO2 0,4 , CON PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE , DADO POR TIRAJES INTERCOSTALES .
RECIBE MICRONEBULIZACION CON SOLUCION SALINA 3CC+ ADRENALINA + OXIGENO A 7 LITROS POR MINUTOS
Materiales especiales (marque solo si se usan): NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Fecha: 17/12/2018
Historia: 1123629034-1
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

FR(min): 59.00
PULSO: 143

DR. MARYITH LORENA TETTE POLO
CC 32879101
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:17/12/2018 10:54 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 10:54 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 17/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: PACIENTE QUE PRESENTA DESATURACION SUBITA CON CIANOSIS Y PALIDEZ CENTRAL, BRADICARDIA FC 106XMIN FR 56XMIN SATO2 62% SE ASISTE CON PRESION POSITIVA Y SE INDICA ASEGAR VIA AEREA CON TOT #3, NO ES POSIBLEPASO TOT #3.5, SEFIJA A NIVEL DE 9 CM , SE REvisa RX DE TORAX POSTEXTUBACION ENCONTRANDOSE DESPLAZAMIENTO DESILUETA CARDIACA HACIA LADO IZQUIERDO CON RADIOLUCIDEZ DERECHA COMPATIBLE CON NEUMOTORAX Y ATELECTASIA MASIVA IZQUIERDA, SE SOLICITA NUEVO CONTRL RADIOLOGICO POSTINTUBACION, GASES ARTERIALES CON PH 7.24 PCO2 43.2 PO2 141.7 HCO3 18.6 BE -8.5, ACIDOIS RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES POSTEXTUBACION FC 134XMIN SATO2 92% TA 80/46 TAM 57 MMHG
SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR CX PEDIARTICA



DR. INGRID ROSANA DE LA HOZ MENDOZA(PEDIATRA)
CC 44190034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 081891/08

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV FT
Fecha Historia:17/12/2018 11:08 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 17/12/2018 11:08 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 24 Dias
Sexo: Masculino

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1
ventilado: NO

EVALUACION CLINICA

FC: 133.00
SatO2: 62
FR(min): 58.00

Analisis ev clinica: PACIENTE EN INCUBADORA,CON APOYO DE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40%,CON DESATURACION SUBITA,PALIDEZ GENERALIZADA,TIRAJES INTERCOSTALES,MAL PATRON RESPIRATORIO,SE ASPIRA SE LE DA PRESION POSITIVA CON BVM, SE DECIDE INTUBAR CON TOT 3.5,INTENTO FALLIDO,SE RELIZA INTUBACION CON TOT 3,0,SE FIJA EN 9CMS ARCADA DENTAL SE CONECTA A VENTILACION MECANICA

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR PRESENTE
Plan de Manejo
OBJETIVO: INTUBACION
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: 10:30PM SE ENTUBA Y SE CONECTA AVENTILACION MECANICA, MODO PSIMV, PCV 17, FR30, PEEP 6, I:E 1:4, FIO2 100%, ACOPLADO, MEJORANDO SATURACION
Cambio de Posicion: NO

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: HIPOVENTILADO
Drenaje Postural: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO
Aspiracion: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: HC003
Fecha Historia: 18/12/2018 12:06 a.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 18/12/2018 12:06 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Sexo: Masculino
Telefono: 3023892771
Convenio: 8

Edad: 25 Días
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Subjetivo

SUBJETIVO.: LLAMAN PORQUE PRESENTÓ DESATURACION, RX DE TORAX MUESTRA IMAGEN DE NEUMOTORAX DERECHO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIASTINAL HACIA LA IZQUIERDA.
NOTA. EN UNA PRIMERA PLACA DE TORAX, POP INMEDIATA AL PASO DEL CATETER VENOSO CENRTRAL, SE OBSERVA ESTE EN BUEN POSICION.

Objetivo

OBJETIVO.: NOTA DE PROCEDIMIENTO: PASO DE SONDA A TORAX DERECHA
BAJO SEDACION Y ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA, PREVIA ASEPSIA, SE INCIDE CON BISTURI POR EL 6 ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO, CON LINEA AXILAR ANTERIOR, SE PASA SONDA A TORAX (TOT N. 2.5 FR), EL CUAL SE FIJA A PIEL CON SEDA DOS CEROS. SALE LIQUIDO SEROSO CLARO ABUNDANTE.
SE SOLICITA RX TORAX CONTROL

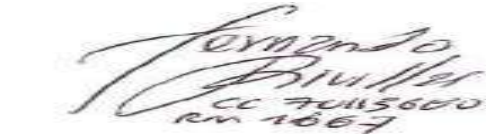
Análisis

ANALISIS.: --

Plan de Manejo

Finalidad de la Consulta: No Aplica
Dx. Principal: J939-NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO
2. CUIDADOS DE SONDA A TORAX.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Plan.: 1. RX TORAX CONTROL



DR. FERNANDO DE JESUS RIVILLAS CASAS
CC 70113680
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 1667

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVFT
Fecha Historia: 18/12/2018 12:37 a.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 18/12/2018 12:37 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 25 Días
Sexo: Masculino
EVALUACION CLINICA

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1
ventilado: NO

FC: 148.00
SatO2: 100

FR(min): 33.00

Analisis ev clinica: PACIENTE EN INCUBADORA, ENTUBADO CONECTADO AVENTILACION MECANICA MODO PSIMV, PCV 17, FR30, PEEP6, FIO2 100%, T INPS 0.40, EL CUAL RAYOS X EVIDENCIA NEUMOTORAX DERECHO POR LO CULA CIRUJANO EN TURNO COLOCA TUBO A TORAX DERECHO Y SE CONECTA A

TRAMPA DE AGUA SIN COMPLICACION

Auscultacion
Ausc Campo pulmonar D: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR
Plan de Manejo
OBJETIVO: COLOCACION DE TUBO A TORAX
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: 12:00PM SE COLOCA TUBO A TORAX DERECHO
Cambio de Posicion: NO

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

Drenaje Postural: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO
Aspiracion: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:18/12/2018 12:50 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 12:50 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 18/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: PÉDIATRIA

EVOLUCION NOCHE

PACIENTE DE 24DIAS DEVIDA
DX
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. POP DE CATETER SUBCLAVIO DERECHO
6. NEUMOTORAX DERECHO/ POP DE TORACOSTOMIA (TUBO A TORAX) DERECHA

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONS GEERALES, INESABLE QUIEN PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO POSTERIOR RETIRO DE VENTILACION MECANICA, SE DESCOMPENSA PRESENTANDO DESATURACION BRADICARDIA POR LO QUE SE ASEGURA VIA AEREA Y SE CONECTA A SOPORTE VENTLATORIO INVASIVO, SE COLOCA TUBO A TORAX POR DR RIVILLAS OBSERVANDO SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO CLARO POR TUBO A TORAX, COMPATIBLE CON SOPORTE NUTRICIONAL SE SOSPECHA FILTRACION DE CATETER A ESPACION PLEURAL POR LO QUE SE SUSPENDE INFUSION.

TRATAMIENTO
DOPAMNIA 5MCG/KG/MIT
PIPERACILINA TZB DIA 1
LEV TIG 4MG/KG/MIT
SIGNOS VITALS ACTUALES
FC 140 XMIN SATO2 98% TA 109/68 TAM SIMV PCV 17/6/0.4/30/1
NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TUBO OROTRAQUEAL LIMPIO SIN SECRECIONES COLUMNA DE AIRE VISBLE TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, CON TUBO A TORAX FUNCIONANTE CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMATICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE NO SANRGADOS ACTIVOS BLANDO, POCO DEPRESIBLE, IMNPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, SONDA OROGASTRICA CON ESCASO DEBITO CLARO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES PIEL PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA
- RX DE TORAX PREVIO A DRENAJE DE NEUMOTORAX 8 Y MEDIO Y 8 ESPACIOS INTERCOSTALES CON IMAGEN RADIOLUCIDA EN HEMITORAX DERECHO Y DESPLAZAMIENTO DE ESRTUCTURAS, TRAQUEA Y SILUETA CARDIACA HACIA HEMITORAX IZQUIERDO,
- RX DETORAX POSTCOLOCACION DE TUBO A TORAX PENDIENTE

REPORTE DE HEMOCULTIVOX2 NEGATIVO A LAS 48 HR
KOH EN ORINA NEGATIVO

PACIENTE CRITICO MUY MALAS CONDCIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON PARAMETROS DESCRITOS ACTUALMETE CON SONDA A TORAX DERECHA Y CON CATETER SUBCLAVIO DERECHO DISFUNCIONAL, SE INDICA COLOCAR VIA PERIFERICA PARA COLOCACION DE LEV ANTE SOSPEHA DE EXTRAVASACION DE LIQUIDOS DE VIA CENTRAL HACIA ESPACIO PLEURAL, A NVEL NEUROLOGICO ESTA LIBRE DE CRSIS, HEMODIAMCAMENTE ESTABLE, CON INDCACION DE SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CONSERVADAS, BIEN PERFUNDIDO DIURESIS NORMAL, SE ESTABILIZA SIGNOS VITALES, ACTUALMENTE CON INDICACION DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERAZILINA

TAZOACTAM, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR COMORBILIDADES ASOCIADAS, PRONOSTICO RESERVADO, SE LLAMA A LA MADRE EN REITERADAS OCASIONES PERO NO ES POSIBLE COMUNICACION.



DR. INGRID ROSANA DE LA HOZ MENDOZA(PEDIATRA)
CC 44190034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 081891/08

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:18/12/2018 06:07 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 06:07 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 18/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: RX POSTCOLOCACION DE TUBO A TORAX
SE APRECIA RESOLUCION DE NEUMOTORAX CON PRESENCIA DE TUBO A TORAX EN POSICION CON DIRECCION CAUDAL, CATETER CENTRAL A NIVEL DE PUNTO DE ENTRADA A CAMARAS CARDIACAS, SIN EMBARGO SE OSERVA HEMITORAX IZQUIERDO RADIOPACIDAD SIN DELIMITACION DE SILUETA CARDIACA , TOT A NIVEL DE T3, PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALS FC 125XMIN SATO2 97 % TA 87/47MMHG
ACOPLADO CON MEJORIA DE LA PERFUSION EN DELICADAS CODICIONES GENERALES
SOLICITO
SE INICIO VIBROACELERACION DIRGIDA A HEMITORAX IZQUIERDO
RX DE TORAX CONRTROL
MUESTRA PERSSTENCIA DE RADIOPACIDAD EN HEMITRAX IZQUIERDO TRAQUEA CENTRAL CON PRESENCIA DE ATELETASIA APICAL DERECHA Y TUBO DE TORACOSTOMIA CON DIRECCION CAUDAL TOT A NIVEL DE T2-T3, SE SOLICITA ECOGRAFIA PLEURAL IZQUERDA ANTE PRESENCIA DE LIQUIDO EN CAVIDAD PLEURAL AL COLOCAR TUBO A TORAX DERECHO.



DR. INGRID ROSANA DE LA HOZ MENDOZA(PEDIATRA)
CC 44190034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 081891/08

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:TR1
Fecha Historia:18/12/2018 06:13 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 06:13 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 25 Dias
Sexo: Masculino

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1

EVALUACION CLINICA

FC: 168.00
signos de dificultad respiratoria: NINGUNO
soporte oxigeno: CAMARA HOOD

FR(min): 45.00
Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO

Auscultacion
Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR PRESENTE
Plan de Manejo

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR

OBJETIVO: EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS
Fortalecimiento Muscular: NO
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO

Drenaje Postural: NO
incentivo respiratorio: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO

Procedimientos Realizados: 8:00PM RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL,DRENAJE POSTURAL,VIBRACION Y ACELERACION DE FLUJO Y

ASPIRACION POR BOCA.

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN
Fecha Historia: 18/12/2018 12:47 p.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 18/12/2018 12:47 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: PACIENTE DE 25 DIAS DEVIDA

DX

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA. (17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDO ROSADO LIBRE DE CRISIS NEONATALES, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV NO DESATURADO DURANTE LA MAÑANA DURANTE LA NOCHE INESTABLE REQUIRIENDO COLOCACION DE TUBO DE TORAX POSTERIOR A INICIAR USO DE CATETER

TRATAMIENTO

PIPERACILINA TZB DIA 2

LEV TIG 4MG/KG/MIT

NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TUBO OROTRAQUEAL LIMPIO SIN SECRECIONES COLUMNA DE AIRE VISBLE TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO BILATERAL MAYOR DEL LADO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE CON DEPOSICION (+) NO SANRGADOS ACTIVOS BLANDO, DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES RX DE TORAX ATELECTASIA APICAL Y MASIVA IZQUIERDA TOT T2 -T3 7/7.5EIC SOG BIEN UBICADA GASES 7.449/25.9/149.8/17.9/-4.5 MAP 9.5 IO2 6.3 PAFI 149 SIMV 17/0.4/30/6/90

PACIENTE CRITICO AYUNADO POR SU CONDICION CLINICA, VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA SE CONSIDERA NO UTILIZACION DE CATETER CENTRAL PINZAMIENTO DE TUBO DE TORAX SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REALIZO UN QUILOTORAX COM COMPLICACION DEL CATETER CENTRAL POR EXTRAVASACION AL MOMENTO CURSANDO CN PROCESO ATELECTASICO SE INDICA MANEJO ESPIRATORIO CON T RESPIRATORIAS CONTROL RADIOGRAFICO PARA DECIDIR RETIRO DE TUBO DE TORX Y EXTUBACION SE SIGUE MANEJO ANTIBIOTICO SEGUIMIENTO DE CULTIVOS PACIENTE CRITIC PERO ESTABLE NUEVAS CONDCUTAS DADAS ALA EVOLUCION MADRE ENTERADA DEL ESTADO DE PACIENTE



DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)
CC 32850034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN
Fecha Historia: 18/12/2018 04:12 p.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 18/12/2018 04:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Fecha: 18/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Evolucion Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA DE LA TARDE

PACIENTE DE 25 DIAS DEVIDA

DX

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX EN RESOLUCION

PACIENTE ESTABLE EN SU ESTADO CRITICO NO DESATURACION ACOPLADO AL VENTILADOR AYUNADO CON LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO AL EXAMEN FISICO:

FC: 149 X MIN SATO 100% FIO2 90%

DIURESIS +

DEXTRO . 98 MG/DL

NORMOCEFALO FONTANELA NORMOTENSA MUCOSA ORAL HUMEDAD TORAX SIMETRICO NO TIRAJES PULMONES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE

IARES EN CAMPO DERECHO MOVILIZAICON DE SECRECION RUIDOS CARDIACO RITMICO NO SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO

MEGALIA PERISTALISIS PRESENTE NO IMPRESIONA DOLOR GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE MASCULINO EXTREMIDADES

EUTROFICA NO EDEMAS PIEL BUEN LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDO SNC RESPONDE A ESTIMULO.

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE EN SU ESTADO CRITICO NO DESATURACION SE HABLA CON EL DR CURE CIRUJANO QUIEN INDICA

RETIRAR CATETER Y MAÑANA VENDRA EL DR ZAPATA A EVALUARLO QUIEN COMENTA VALORAR PARA DAR INCION DE VIA ORAL MAÑANA .

PLAN: RETIRAR CATETER CENTRAL

TORAX PORTATIL Y GASES CONTROL ARTERIALES



DR. TERESA DE JESUS GONZALEZ GUERRERO(PEDIATRA)

CC 33069588

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 8819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:TR1

Fecha Historia:18/12/2018 06:06 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 18/12/2018 06:06 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 25 Dias

Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 142.00

signos de dificultad respiratoria: TIRAJES SUPERIORES

soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN APICE RONCUS

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

Plan de Manejo

OBJETIVO: REPORTAR PARAMETROS VENTILATORIOS Y GASIMETRIA ARTERIAL

FACILITAR LA MOVILIZACION DE SECRECIONES

MEJORAR ATELECTASIA

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

Fortalecimiento Muscular: NO

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: PACIENTE DE 25 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICO : 1. NEONATO EUTROFICO

2. MEGACOLON CONGENITO

3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)

4. RIESGO DE SEPSIS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUE SE ENCONTRO INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL 3.0 FIJADO EN COMISURA LABIAL EN 9CM EN

ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETRO PCV: 17 TI: 0.40 FR: 30 IE: 1: 4.0 PEEP: 6 PSV: 14

FIO2: 100% . MANEJANDO PRESIONES EN LA VIA AEREA PICO : 23 MEDIA : 9.5 ACOPLADO TORAX EXPANSIBLE , NO DESATURACION , NO CIANOSIS.

EN RADIOGRAFIA DE TORAX DE LA MAÑANA CON ATELECTASIA APICAL DERECHA Y MASIVA IZQUIERDA TUBO OTOTRAQUEAL ENTRE T2 -T3 CON 7 Y 7.5

ESPACIOS INTERCOSTALES EN CAMPO PULMONAR DERECHO E IZQUIERDO RESPECTIVAMENTE

GASES ARTERIALES DE LA MAÑANA PH: 7.449/PCO2: 25.9/P02: 149.8/HCO3: 17.9/-4.5

MAP 9.5 IO2 6.3 PAFI 149 SE DEJA FIO2 90% .

SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REALIZO UN QUILOTORAX POR COMPLICACION DEL CATETER CENTRAL POR EXTRAVASACION.

CONTINUA CON TUBO A TORAX DERECHO CONECTADO A TRAMPA DE AGUA PINZADO DESDE LAS 9:00AM .

8:00AM SE LE REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA OXIGENO A 7 LITROS POR MINUTOS + DRENAJE

POSTURAL + VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + SUCCION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA Y

POR BOCA . PROCEDIMEINTO BAJO PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS Y LAVADO DE MANOS .

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Historia: 1123629034-1

FR(min): 36.00

Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO

Drenaje Postural: SI

incentivo respiratorio: NO

Reclutamiento alveolar: NO

Vibracion: SI

DR. BETTY BERMEJO DE LA CRUZ
CC 22569722
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro. 1017

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN
Fecha Historia: 18/12/2018 06:15 p.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 18/12/2018 06:15 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: INDICACIONES

Fecha: 18/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Teresa de Jesus Gonzalez Guerrero
Ny 8819

DR. TERESA DE JESUS GONZALEZ GUERRERO (PEDIATRA)
CC 33069588
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 8819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN
Fecha Historia: 19/12/2018 12:11 a.m.
Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 19/12/2018 12:11 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA DE LA NOCHE

PACIENTE DE 25 DIAS DEVIDA

DX

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA. (17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX EN RESOLUCION

PACIENTE ESTABLE EN SU ESTADO DELICADO NO DESATURACION ACOPLADO AL VENTILADOR QUIEN SE LE RETIRA CATETER CENTRAL EN HORAS DE LA TARDE LLEGA REPORTE DE RX TORAXL A CUAL MEUESTRA BUEN VOLUMEN PULMONAR REPORTE GASES EL CUAL MUESTRA PH; 7,48 PCO2 DE 24.4

PO2 108 HCO3 DE 18.4

AL EXAMEN FISICO:

FC 152 X MIN SATO 99%

DIURESIS : 2.4 CC/KG/H EN 12 HORAS

DEXTRO 73 MG7DL

NORMOCEFALO FONTANELA NORMOTENSA MUCOSA ORAL HUMEDAD TORAX SIMETRICO NO TIRAJES OCN TUBO A TORAX PINSADO EN LADO DERECHO

PULMONES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRES RUIDSO CARDIACO RITMICO NO SOPLO EN BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

PERISTALSIS PRESENTE CON BOLSA COLOSTOMIA FUNCIONANTE GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA LA EDAD Y SEXO

MASCULINO ES EUTROFICA NO EDEMAS PIEL BUEN LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDO SNC RESPONDE A ESTIMULO .

ANALISIS : PACIENTE ESTABLE EN SU ESTADO DELICADO QUIEN NO PRESENTA DESATURACION CON GASES EL CUAL MUESTRA MEJORIA POR LO QUE

SE CONSIDERA DISMINUYE FRECUENCIA RESPIRATORIA

PLAN: RX TORAX CONTROL Y GASES ARTERIALES CONTROL

Teresa de Jesus Gonzalez Guerrero
Ny 8819

DR. TERESA DE JESUS GONZALEZ GUERRERO(PEDIATRA)
CC 33069588
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 8819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 04:24 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 04:24 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 19/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evoluicion Recien Nacido: INDICACIONES



DR. TERESA DE JESUS GONZALEZ GUERRERO(PEDIATRA)
CC 33069588
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 8819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 06:04 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 06:04 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 19/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evoluicion Recien Nacido: INDICACIONES



DR. TERESA DE JESUS GONZALEZ GUERRERO(PEDIATRA)
CC 33069588
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 8819

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 10:01 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 10:01 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 19/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion
Evoluicion Recien Nacido: PACIENTE MASCULINO DE 26 DIAS DE VIDA EXTRAUTERINA . EN SU TERCER DIA DE POSQX DE COLOSTOMIA POR PROBABLE MEGACOLON AGANGLIONAR. PRESENTO NEUMOTORAX POSCOLOCACION DE CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO . SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES VENTILADO BUENA COLOCACION DE PIEL Y MUCOSA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIO SIN DRENAJE POR TUBO A TORAX , ABDOMEN BLANDO COLOSTOMIA FUNCIONANDO .
RX DE CONTROL DEL DIA DE HOY MUESTRA RESPANCION PULMONAR COMPLETA IZQUIERDA .
ANALISIS: PACIENTE QUE EVOLUCIONA EN FORMA FAVORABLE CON TUBO DE TORAX PINZADO HACE 24 HORAS
PLAN:
MANEJO POR UCI NEONATAL
RETIRAR TUBO DE TORAX

DR. HERIBERTO ZAPATA BALLESTAS
CC 9073490
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 1087

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVFT
Fecha Historia:19/12/2018 11:00 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 11:00 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 26 Dias
Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 136.00
SatO2: 100
Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO
Analisis ev clinica: PACIENTE N INCUBADORA,ENTUBADO CON TOT 3.0,FIJADO EN 9.5CMS COMISURA LABIAL,RAYOS X MUESTRA TOT ALTO,SE INTRODUCE SE DEJA EN 10CMS COMISURA LABIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA ,MODO SIMV7PCV,PCV 20,PS14,PEEP6,FIO2 55%,SIN DESATURACION ,CONTROLDE GASES ARTERIALES PH 7.42,PCO2 29,PO2 119,HCO3 18.3,SAT 99%.

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR

Plan de Manejo

OBJETIVO: MANETENER VIA AEREA PERMEABLE
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: 9:00AM RECIBE DRENAJE 'POSTURAL,VIBRACION,ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL POR TOT CON SUCCION CERRADA CON REGULAR CANTIDAD DE SECRESIONES Y POR BOCA
Cambio de Posicion: NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1
ventilado: NO

FR(min): 33.00
signos de dificultad respiratoria: NINGUNO
soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA
Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR

Drenaje Postural: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO
Aspiracion: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 11:13 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 11:13 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion
Evoluicion Recien Nacido:

Fecha: 19/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

PACIENTE DE 26 DIAS DEVIDA
DX
NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, RX DE TORAX ATELECTASIA APICAL DERECHA TOT T2 NO NEUMOTORAX CAMPO IZQUIERDO CON RESOLUCION DE ATELECTASIA CON REEXPANSION PULMONAR 7 Y 7 EIC CON TUBO PINZADO HACE 24 HORAS VALORADO POR CIRUJANO PEDIATRA QUIEN DECIDE RETIRAR TUBO DE TORAX AL MOMENTO NO DEBITO PATOLOGICO POR SOG DIURESIS ADECAUDA METABOLICAMENTE COMPENSADO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA NEUROLOGICAMENTE LIBRE DE CRISIS NEONATALES, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV NO DESATURADO NO REQUERIMIENTOS DE INOTROPICOS
TRATAMIENTO
PIPERACILINA TZB DIA 3
LEV TIG 4MG/KG/MIT
HEMOCULTIVOS DE 72 HORAS NEGATIVOS
PESO 2300GR
RD 2,5CC/KG/H
DEXT 106MGDL
FC 133X SAT 100% TA 81/51 (59) MMHG GASES 7,427/29,4/119,3/20,9/-4,3 FIO2 60% SETTING 17/0,4/20/6/50 NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TUBO OROTRAQUEAL COLUMNA DE AIRE VISBLE SECRESIONES MODERADAS TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE MEJOR ENTRADA DE AIRE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE BLANDO, DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES
PACIENTE CRITICO AYUNADO POR SU CONDICION CLINICA,VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA SE CONSIDERA SEGUIR IGUAL MANEJO CONTROL DE RX POST RETIRO DE TUBO DE TORAX CONTINUAR DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS Y MANEJO DE ATELECTASIA SE SIGUE MANEJO ANTIBIOTICO
PACIENTE CRITICO PERO ESTABLE NUEVAS CONDCUTAS DADAS ALA EVOLUCION MADRE ENTERADA DEL ESTADO DE PACIENTE DICE ENTENDER



Mercedes Elena Pacheco Teran
PEDIATRA
19/12/2018
PUB. 03:19 P.M.

DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)
CC 32850034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 03:19 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 03:19 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 19/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA DE LA TARDE .

PACIENTE DE 26 DIAS DE VIDA.
DX.
NEONATO EUTROFICO.
MEGACOLON CONGENITO
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
TORAXCOSTOMIA DERECHA .
ATELECTASIA APICAL DERECHA -
REGUALR ESTADO GENERAL , BAJO VENTILACON MECANICA INVASIVA , EN HORAS DE LA MAÑANA SE RETIRA TUBO DE TORAX EN HORAS DE LA MAÑANA.
DIURESIS

+
FC 121 FR 43 SO3 94% L.
FONTANELA NORMOTENSA
CP EXPANSIBE SIN RETRACCIONES, ESTERSTORES BILATRALES, NO SOPLOS CARAICOS DE BUEN TONO Y RITMO,
ABDOMEN PLANO SIN MASAS SIN MEGALIAS SIN DISTENSON SIN IMPRESIONAR DOLOR CON APOSITOS LIMPIOS,
PIEL BUEN LLENADO CAPILAR.
ANALISIS RECIEN NCIDO CON EVOLCION TORPIDA, ACOPLADO AL RESPIRADOR,
SE ESPERA CONTROL RADIOLOGICO PAR ANUEVAS CONDUCTAS.



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVFT
Fecha Historia:19/12/2018 05:32 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 05:32 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 26 Dias

Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 147.00

SatO2: 100

Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO

Analisis ev clinica: PACIENTE EN INCUBADORA,ENTUBADO CON TOT 3.0,FIJADO EN 10CMS,RAYOS X EVIDENCIA TOT SOBREINSERTADO Y MATELECTASIA MASIVA IZQUIERDA ,SE RETIRA 1CMS QUEDANDO EN 9CMS COMISURA LABIAL,IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS.

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

Plan de Manejo

OBJETIVO: RETIRAR 1CMS TOT

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: 5:20PM SE RETIRA TOT 1CMS QUEDANDO EN 9CMS,SE ASPIRA SECRESIONES DE TOT CON REGULAR CANTIDAD

Aspiracion: NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Historia: 1123629034-1

ventilado: NO

FR(min): 33.00

signos de dificultad respiratoria: NINGUNO

soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR

Drenaje Postural: NO

Reclutamiento alveolar: NO

Vibracion: NO

Cambio de Posicion: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:19/12/2018 09:52 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 19/12/2018 09:52 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBIAEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido:

Fecha: 19/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

EVOLICION MEDICA DE LA NOCHE.
PACIENTE DE 26 DIAS DE VIDA.
DX.
NEONATO EUTROFICO.
MEGACOLON CONGENITO.
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
TORAXCOSTOMIA DERECHA .
ATELECTASIA APICAL DERECHA Y MASIVA IZQ,
DIURESIS +
DELICADO, CON VENTIALCON MECANICA INVASIVA , NO CIANOSIS ,
ACPLAD AL RESPIRADOR, SECRESIONES POR TOT.
DIURESIS +
FC 132 SO2 98% FR 54
FONTANELA NOMOTENSA
CP EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, SIN SOPLOS CARIDACOS DE BUEN TONO Y RTMO, RONCUS BILATERALES,
ABDOMEN PLANO , NO IMPRESIONAR DOLOR, PERITALSIS PESENTE,
PIEL BUEN LLENDO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS,
SNC REACTIVO ESTMULOS ,
PLAN TERPIAS INTEGRAL RESPIRATORIA.



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:TR1
Fecha Historia:20/12/2018 12:49 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 12:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
E.A.P.B.: SANITAS EPS
Eadad: 27 Dias
Historia: 1123629034-1
Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 157.00
FR(min): 42.00
signos de dificultad respiratoria: TIRAJES SUPERIORES
Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO
soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN APICE
Ausc Campo Pulmonar Izqdo: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO

Plan de Manejo

OBJETIVO: REPORTAR PARAMETROS VENTILATORIOS
FACILITAR LA MOVILIZACION DE SECRECIONES
MANTENER PERMEABLE VIAAEREA
MEJORAR ATELECTASIAS
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

Fortalecimiento Muscular: NO

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: PACIENTE DE 26 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICO : 1. NEONATO EUTROFICO

2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
4. RIESGO DE SEPSIS

PACIENTE EN INCUBADORA CERARDA EN REGULAR ESTADO GENERAL, QUE SE ENCONTRO INTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL 3.0 FIJADO EN COMISURA LABIAL EN 9CM EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETRO PCV: 17 TI: 0.40 FR 20 IE: 1: 6.5 PEEP: 6 PSV: 14 FIO2: 45% . MANEJANDO PRESIONES EN LA VIA AEREA PICO : 22 MEDIA : 8 ACOPLADO TORAX EXPANSIBLE , NO DESATURACION , NO CIANOSIS.
EN RADIOGRAFIA DE TORAX DE LA TARDE CON ATELECTASIA APICAL DERECHA Y MASIVA IZQUIERDA
8:00PM SE LE REALIZO TERAPIA RESPIRATORIA CON NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA OXIGENO A 7 LITROS POR MINUTOS + DRENAJE POSTURAL + VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + SUCCION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA Y POR BOCA . PROCEDIMEINTO BAJO PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS Y LAVADO DE MANOS .

DR. BETTY BERMEJO DE LA CRUZ
CC 22569722
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro. 1017

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVNRN
Fecha Historia:20/12/2018 04:54 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 04:54 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDICACIONES MEDICAS,



Fecha: 20/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEIK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVNRN
Fecha Historia:20/12/2018 09:56 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 09:56 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: NOTA DE RONDA

PACIENTE CON POP DE MAGCOLON

EN NOTA DE RONDA MEDICA SE INDICA EXTUBACION PROGRAMADA

SEGUN PROTOCOLO LAVADO GASTRICO

E INICO DE VIA ORAL



Fecha: 20/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)
CC 32850034
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVNRN
Fecha Historia:20/12/2018 11:19 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 11:19 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: PACIENTE DE 27 DIAS DE VIDA

DX

NEONATO EUTROFICO

MEGACOLON CONGENITO

POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)

RIESGO DE SEPSIS

QUILOTORAX RESUELTO

ATELECTASIA APICAL DERECHA

PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL, RX DE TORAX ATELECTASIA APICAL DERECHA E RESOLUCION TOT ALTO SE UBICASOG ALTA SE REALIZA CAMBIO NO NEUMOTORAX CAMPO IZQUIERDO CON REEXPANSION PULMONAR 8/8 EIC DIURESIS ADECAUDA METABOLICAMENTE COMPENSADO CON COLOSTOMIA FUNCIONANTE DEPOSICION BILIOSA LIQUIDA NEUROLOGICAMENTE LIBRE DE CRISIS NEONATALES, EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA INVASIVA MODO SIMV+PSV NO DESATURADO NO REQRIMIENTOS DE INOTROPICOS GASES 7.518/19.6/158.2/19.4/-6.1 HB GASES DE 8 GRDL

TRATAMIENTO

PIPERACILINA TZB DIA 4

LEV TIG 4MG/KG/MIT

HEMOCULTIVOS DE 72 HORAS NEGATIVOS

PESO 2185GR

RD 3.8CC/KG/H

DEXT 105MGDL

FC 138X SAT 100% TA 80/47 (56) MMHG NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TUBO OROTRAQUEAL COLUMNA DE AIRE VISBLE SECRESIONES MODERADAS TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE MEJOR ENTRADA DE AIRE ALGUNOS RONCOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE BLANDO, DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES

PACIENTE CRITICO AYUNADO VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA SE CONSIDERO EXTUBACION PROGRAMDA SEGUHN PROTOCOLO DEJAR CON OXIGENO E HOOD LAVADO GASTRICO CH + PCR PARA CORROBORAR REQUERIMIENTOS DE TRASNFSION E INICO DE APORTE ENTERAL MINIMOS CONTROL DE RX POST EXTUBACION Y CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO PACIENTE CRITICO PERO ESTABLE NUEVAS CONDCUTAS DADAS ALA EVOLUCION MADRE ENTERADA DEL ESTADO DE PACIENTE DICE ENTENDER EN APOYO CON PSICOLOGIA



DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)

CC 32850034

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVFT

Fecha Historia:20/12/2018 01:05 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 01:05 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 27 Dias

Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 135.00

SatO2: 100

Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO

Analisis ev clinica: PACIENTE EN INCUBADORA,ENTUBADO CON TOT 3.0,FIJADO EN 9CMS COMISURA LABIAL,CONECTADO AVENTILACION MECANICA,MODO PSIMV,PCV17,T INSP 0.40,FR20,PEEP6,PS14,FIO2 45%,SE PROGRAMA EXTUBACION POR ORDEN MEDICA,CONTROL DE GASES ARTERIALES PH 7.51,PCO2 19.6,PO2 158,HCO3 15.6,SAT 99%.

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

Plan de Manejo

OBJETIVO: EXTUBACION

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: 10:00AM RECIBE HIGIENE BRONQUIAL POR TOT CON SUCCION CERRADA CON REGULAR CANTIDAD DE SECRESIONES Y POR BOCA,SE EXTUBA SIN COMPLICACION,SE REALIZA CICLO DE MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA,Y SE COLOCA CON APOYO DE OXIGENO POR CAMARA DE HOOD FIO2 60%.

Cambio de Posicion: NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Historia: 1123629034-1

ventilado: NO

FR(min): 45.00

signos de dificultad respiratoria: NINGUNO

soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

Drenaje Postural: NO

Reclutamiento alveolar: NO

Vibracion: NO

Aspiracion: SI

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:nebu
Fecha Historia:20/12/2018 01:08 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 01:08 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT
Edad: 27 Dias
Finalidad del Proc.: TERAPEUTICO
Hora: 13:06
CURACION
FR(min): 46.00
PULSO: 143
Procedimientos Realizados: 10:00AM PACIENTE EN INCUBADORA,CON APOYO DE OXIGENO POR CAMRA DE HOOD FIO2 60%,CON PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE,PULMONES CON LEVES RONCUS,RECIBE MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA,ADRENALINA,OXIGENO A 7L/M.
Materiales especiales (marque solo si se usan): NO

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Fecha: 20/12/2018
Historia: 1123629034-1
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

frecuencia: 143
ANTECEDENTES DE ASMA: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:TR1
Fecha Historia:20/12/2018 01:12 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 01:12 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Edad: 27 Dias
Sexo: Masculino
EVALUACION CLINICA
FC: 160.00
Auscultacion
Ausc Campo pulmonar D: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
Plan de Manejo
OBJETIVO: MEJORAR CUADRO RESPIRATORIO
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS
Fortalecimiento Muscular: NO
Percusion: NO
Reexpansion pulmonar: NO
Procedimientos Realizados: 12:00PM RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA,MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLUCION SALINA,ADRENALINA,OXIGENO A 7L/M,DRENAJE POSTURAL,VIBRACION,ACELERACION DE FLUJO CON ENFASIS EN APICE DERECHA,ASPIRACION DE SECRESIONES POR BOCA.

E.A.P.B.: SANITAS EPS
Historia: 1123629034-1

FR(min): 48.00

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

Drenaje Postural: NO
incentivo respiratorio: NO
Reclutamiento alveolar: NO
Vibracion: NO

DR. NOHEMY ELENA TABORDA JUNCO
CC 32693731
Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Registro.

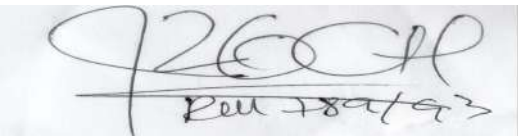
HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:20/12/2018 01:44 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 01:44 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales**Historia:** 1123629034-1**Hora:** 13:40**Convenio:** 8**ANTECEDENTES PERSONALES****Aislamiento:** PRECAUCIONES ESTÁNDAR**Subjetivo****SUBJETIVO.:** ENTERADO DE RN 5 DIA POP MAPEO Y COLOSTOMIA,S E REPORTA ESTABLE, EXTUBADO EL DIA DE AYER, COLOSTOMIA FUNCIONALES**Objetivo****OBJETIVO.:** BUEN ESTADO GNERAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE ESTOMAS DE BUENA COLORACION FUNCIONALES, HERIDA QX CUBIERTA**Análisis****Análisis:** EVOLUCION ESTABLE, ESTOMAS FUNCIONALES POR LO QUE DE ACUERDO CON INICIO DE LA VIA ORAL, SIN CAMBIOS ES MANEJO**DIAGNOSTICO****Dx. Principal:** Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL**Plan de Manejo****PLAN:** IGUAL MANEJO MDIO

INICIAR TOLERANCIA DE LA VIA ORAL

Recibe informacion(nombre):: DR EDGARDO OROZCO**SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS:** NO

DR. JOSE GUTIERREZ CHARRIS(CIRUJANO PEDIATRA)
CC 8531742
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0789/93

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:20/12/2018 03:50 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 03:50 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales**Historia:** 1123629034-1**Direccion:** BARRIOS LOXBAIHT**Convenio:** 8**IDENTIFICACION****Nombre:** HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA**Evolucion****Evolucion Recien Nacido:** EVOLCION MEDICA DE LA TARDE.

PACIENTE DE 27 DIAS DE VIDA.

DX

NEONATO EUTROFICO

MEGACOLON CONGENITO.

POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)

RIESGO DE SEPSIS

QUILOTORAX RESUELTO

ATELECTASIA APICAL DERECHA

SE EXTUBA N HOAS DE LA MAÑANA , RECIBE OXIENO SUPLEMENTARIO SN PRESENTAR CIANOSIS .

HEMOGRAMA ; HB DE 10 HTO DE 30 , PLQ 410MIL, LEC 6080, N 39% L 44]% PCR 9.9 AISLADO CON IMFLAMACION SEC.

DIURESIS . 3 CC KH ,

FC 143 SO2 95% FR 45

FONTANELA NRMOTESNA

CP EXPANSIBLE , RONCUS BILATERALES, NO SOPLOS CARDIACOS, DE BUEN TONO Y RITMO

ABDOKEN LEVE DISTENSIN, OSTOMIAS HIPREMICAS,

SNC REACTIVO ESTMULOS

ASALSISI RECIEN NACIDO CN POCAS HORAS D EXTUBACION BUENA MECANICA RESPIRATORIA,

SIN PRESENTART CIANOSIS, SE ESPERA REPORTE DE GASES ARTERIALES Y RX DE TORAX PARA NUEVAS CONCTAS.



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEIK(PEDIATRA)

CC 73266090

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:20/12/2018 06:09 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 06:09 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 20/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: RX DE TORAX PORATIL CON BUEN VOLUMEN PULMONAR , 7/7.5 SLUETA CARDIADA DEFINIDA,
NO HAY ATELECTASIAS NO HAY DERRAMES,
PLAN VIGLANCIA DE DINAMICA RESPIRATORIA,P GASES ARTERIALES,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:20/12/2018 08:30 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 08:30 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

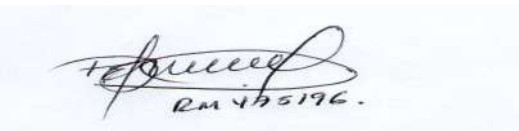
Fecha: 20/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDICAION MEDICA



DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)
CC 72290623
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:20/12/2018 09:25 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 20/12/2018 09:25 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 20/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA DE LA NOCHE

UCIN

PACIENTE DE 27 DIAS DE VIDA.

DX

NEONATO EUTROFICO

MEGACOLON CONGENITO.

POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)

RIESGO DE SEPSIS

QUILOTORAX RESUELTO

ATELECTASIA APICAL DERECHA

PACIENTE QUIEN PASA ESTABLE LA TARDE EXTUBACION SIN EVENTUALIDAD NO DESCOMPEMNSACIONES SATURACONES ESTABLES

DIURESIS :+

FC 119 SO2 98% FR 52

OXIGENO POR HOOD FIO2: 60%

FONTANELA NRMOTESNA

CP EXPANSIBLE , RONCUS BILATERALES, NO SOPLOS CARDIACOS, DE BUEN TONO Y RITMO

ABDOKEN LEVE DISTENSIN, OSTOMIAS HIPREMICAS,

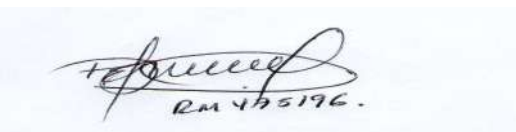
SNC REACTIVO ESTMULOS

ANALISIS: RECIEN NACIDO EN REGULARES CONDICIONS GENERALES HASTA EL MOMENTO CON ACEPTABLE PATRON VENTILATORIO NO

DESATURACIONES RX DE TORAX SIN ALTERACION EN EL PARENQUIMA PULMONAR PENDIENTE GASES ARTERIALES DE CONTROL PACIENTE SE

MANTIENEN EN VIGILACIA Estricta POR PATOLOGA DE BASE Y COMPLICACIONES SE MANTIENEN INDICACIONES PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

MEDICA



RM 475196.

DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)

CC 72290623

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:21/12/2018 12:32 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 12:32 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

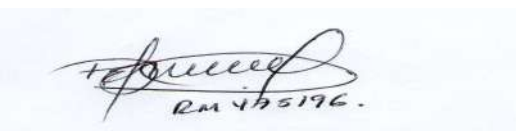
Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDICACIONES MEDICAS



RM 475196.

DR. EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO(PEDIATRA)

CC 72290623

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 475196

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:21/12/2018 09:10 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 09:10 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Fecha: 21/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Fecha: 21/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Evolucion

Evolución Recien Nacido: PACIENTE MASCULINO DE 29 DIAS DE VIDA EXTRAUTERINA, 8VO DIA DE POSTOPERADO DE COLOSTOMIA POR PROBABLE MEGACOLON AGLANGLIONAR CONGENITO.
EVOLUCION EN FORMA SATISFACTORIA, SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALE,S HIDRATADO AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN SIN COMPLICACIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA, COLOSTOMIA FUNCIONANDO Y ESTOMAS EN BUENAS CONDICIONES. RESTO DE EXAMEN DENTRO DE LO NORMAL. SE INICIO APORTE ENTERAL EN LA MAÑANA DE HOY, POR SINDROME ANEMICO SE VAA TRANSFUNDIR EN LA MAÑANA DE HOY.

DR. HERIBERTO ZAPATA BALLESTAS
CC 9073490
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 1087

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:21/12/2018 09:51 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 09:51 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIHT
Convenio: 8

Fecha: 21/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolución Recien Nacido: PACIENTE DE 28 DIAS DE VIDA
DX
NEONATO EUTROFICO
MEGACOLON CONGENITO
POP INMEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.(17 DIC/2018)
RIESGO DE SEPSIS
QUILOTORAX RESUELTO
ATELECTASIA APICAL DERECHA
PACIENTE EN MEJOR ESTADO GENERAL, 24 HORAS POST EXUBACION CON BUE PATRON RESPIRATORIO AYUNADO ESTABLE HEMODNAMICAMENTE
LUCE PALIDO REPORET DE HB 10GDL HTO 30 OXIGENO A 60% POR CAMARA DE HOOD CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE 2 LINEA NO MANEJO VASOPRESOR
COLOSTOMIA FUNCIONANTE
TRATAMIENTO
PIPERACILINA TZB DIA 5
LEV TIG 4MG/KG/MIT
HEMOCULTIVOS DE 72 HORAS NEGATIVOS
PESO 2080GR
RD 3.4CC/KG/H
DEXT 70MGDL
FC 157X SAT 96% FR 52X NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES BAJOS
MURMULLO VESICULAR ADECUADA ENTRADA DE AIRE ALGUNOS RONCOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO,
COLOSTOMIA FUNCIONANTE BLANDO, DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS,
POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES
PACIENTE ESTABLE BUENA EVOLUCION VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA SE CONSIDERO TRASNFUSION DE GRE SEGUIR DESCENSO DE
OXIGENO Y VIGILANCA DE APORTE TROFICO CON LECHE HIDROLIZADA ASISTIDA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO PACIENTE CRITICO PERO ESTABLE
NUEVAS CONDCUTAS DADAS ALA EVOLUCION MADRE ENTERADA DEL ESTADO DE PACIENTE DICE ENTENDER EN APOYO CON PSICOLOGIA



DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)
CC 32850034
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 08516/2000

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:21/12/2018 03:49 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 21/12/2018 03:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales**Historia:** 1123629034-1**Direccion:** BARRIOS LOXBAIEHT**Convenio:** 8**IDENTIFICACION****Nombre:** HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA**Evolucion****Evolucion Recien Nacido:** EVOLUCION MEDICA

NEONATO DE 28 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

VARIABLES VITALES:

TEMPERATURA: 36,6°C FREC. CARDÍACA: 139 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 54 RESP/MIN SATO2: 99% FIO2 40% GLUCOMETRIA: 70 MG/DL

GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS, PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.

GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

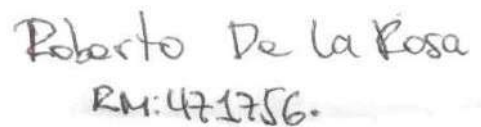
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.

NEUROLÓGICO: ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.

PIEL: ROSADO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL. A NIVEL NEUROLOGICO, LIBRE DE CRISIS NEONATALES, SIN DETERIORO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EPISODIOS DE DESATURACIONES NI INTERCURRENCIAS. A NIVEL HEMODINÁMICO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, BIEN PERFUNDIDO, ADECUADO RITMO DIURETICO. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL, TOLERA APOORTE ENTERAL TROFICO SIN DETERIORO DE SU SEMIOLOGIA ABDOMINAL, RECIBE APORTES HIDROCALORICOS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EUGLICEMICO. A NIVEL INFECCIOSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SIN DETERIORO Y EN SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVOS X2. CONTINUA IGUAL MANEJO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRUCTA.



Roberto De la Rosa
RM: 471756

DR. ROBERTO DE LA ROSA RAMIREZ

CC 1129568528

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 471756

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EVRN

Fecha Historia: 22/12/2018 05:23 a.m.

Lugar y Fecha: BARRANQUILLA (DISTRITO), ATLÁNTICO 22/12/2018 05:23 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales**Historia:** 1123629034-1**Direccion:** BARRIOS LOXBAIEHT**Convenio:** 8**IDENTIFICACION****Nombre:** HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA**Evolucion****Evolucion Recien Nacido:** INDICACIONES MEDICAS

Gabriel Vicente Delizza Eljaiek

DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)

CC 73266090

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Fecha: 22/12/2018**E.A.P.B.:** SANITAS EPS

Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:22/12/2018 01:49 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 01:49 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 22/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: EVOLUCION MEDICA
NEONATO DE 29 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

VARIABLES VITALES:
TEMPERATURA: 36,5°C FREC. CARDÍACA: 134 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 54 RESP/MIN SATO2: 99% FIO2 35% GLUCOMETRIA: 87 MG/DL

GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA Fio2 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS,PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.
PIEL: ROSADO

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL. A NIVEL NEUROLOGICO, LIBRE DE CRISIS NEONATALES, SIN DETERIORO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA Fio2 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EPISODIOS DE DESATURACIONES NI INTERCURRENCIAS. A NIVEL HEMODINÁMICO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, BIEN PERFUNDIDO, ADECUADO RITMO DIURETICO. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL, TOLERA APOORTE ENTERAL EN PROGRESION SIN DETERIORO DE SU SEMIOLOGIA ABDOMINAL, COMPLETA APORTES HIDROCALORICOS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EUGLICEMICO. A NIVEL INFECCIOSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SIN DETERIORO. CONTINUA IGUAL MANEJO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRUCTA.

Roberto De la Rosa
RM: 471756.

DR. ROBERTO DE LA ROSA RAMIREZ
CC 1129568528
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 471756

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:22/12/2018 04:16 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 04:16 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 22/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido:

EVOLUCION MEDICA
NEONATO DE 29 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

VARIABLES VITALES:
TEMPERATURA: 36,6°C FREC. CARDÍACA: 136 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 50 RESP/MIN SATO2: 98% FIO2 35%

GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA Fio2 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS, PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.
PIEL: ROSADO

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL. A NIVEL NEUROLOGICO, LIBRE DE CRISIS NEONATALES, SIN DETERIORO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, RECIBE OXIGENO POR CAMARA CEFALICA FIO2 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EPISODIOS DE DESATURACIONES NI INTERCURRENCIAS, SE INDICA DISMINUIR FIO2 A 28% Y EVALUAR TOLERANCIA. A NIVEL HEMODINÁMICO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, BIEN PERFUNDIDO, ADECUADO RITMO DIURETICO. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL, TOLERA APORTE ENTERAL EN PROGRESION SIN DETERIORO DE SU SEMIOLOGIA ABDOMINAL, COMPLETA APORTES HIDROCALORICOS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EUGLICEMICO. A NIVEL INFECCIOSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SIN DETERIORO. CONTINUA IGUAL MANEJO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

Roberto De la Rosa
RM: 471756.

DR. ROBERTO DE LA ROSA RAMIREZ
CC 1129568528
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 471756

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:22/12/2018 10:48 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 22/12/2018 10:48 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8
IDENTIFICACION
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido:

Fecha: 22/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

EVOLUCION MEDICA DE LA NOCHE.
NEONATO DE 29 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
TOLERADO LA VIA ORAL POR ASISTIDA , OXIGEO POR CAMARA CEFALICA ,.
DIURSSI +
FC 145 FR 45 SO2 95%
FONTANELA NORMOTENSA
CP EXPANSIBLE SIN RETRACCIONES, RONCUS BILATEALES OCASIONALES , NO SOPLOS CARAICOS,
ABDOMEN PLANO, IOSTOMIAS FUNCIONANTES,
PIEL BUEN LLENADO CAPILAR , MENOR DE 2 SEGUNDOS,
ANALISIS ; RECIEN NACIDO CON EVOLION ESTABLE,BUEN PATRONA RESPIRATORIO,
SIN CIANOSIS ,
PLAN INMCREMENTO DE LA VIAORAL ,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:23/12/2018 05:33 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 05:33 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDIACIONES MEDICAS,

Fecha: 23/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)
CC 73266090
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:23/12/2018 10:08 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 10:08 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido:

Fecha: 23/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

EVOLUCION MEDICA

NEONATO DE 30 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

- 1. NEONATO EUTROFICO
- 2. MEGACOLON CONGENITO
- 3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
- 4. RIESGO DE SEPSIS
- 5. QUILOTORAX RESUELTO
- 6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

VARIABLES VITALES:

TEMPERATURA: 36.7°C FREC. CARDÍACA: 146 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 56 RESP/MIN SATO2: 98% OXIGENO POR INCUBADORA FIO2 0.28

GLUCOMETRIA: 87 MG/DL

GENERAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RECIBE OXIGENO LIBRE POR INCUBADORA FiO2 28%, CON LEVES RETRACCIONS INTERCOSTALES

CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, LEVES RETRACCIONES INTERCOSTAES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO CON RONCS BILATERALES Y MOVILIZACION DE SECRECTIONS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS,PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.

GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.

PIEL: ROSADO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN REGULAR ESTADO GENERAL. A NIVEL NEUROLOGICO, LIBRE DE CRISIS NEONATALES, SIN DETERIORO. A

NIVEL RESPIRATORIO EN EL DIA DE HOY PRESENTANDO ESFUERZO RESPIRATRIO LEVE, MOVILIZA SECRECIONES CON RONCUS A LA AUSCULTACION

PULMONAR, ADICIONO MANEJO CON INHALADORES, SIN EPISODIOS DE DESATURACIONES NI INTERCURRENCIAS RECIBE OXIGENO A FLUJO LIBRE POR

INCUBADORA FIO2 0.28. A NIVEL HEMODINÁMICO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, BIEN PERFUNDIDO, ADECUADO RITMO DIURETICO. , TOLERA APOORTE

ENTERAL EN PROGRESION RECIBIENDO DE 25-30CC POR TOMA SIN DETERIORO DE SU SEMIOLOGIA ABDOMINAL, SE INDCA SUSPENDER LEV,

EUGLICEMICO. A NIVEL INFECCIOSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SIN DETERIORO EN SU DIA 6/7. CONTINUA

IGUAL MANEJO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRUCTA. SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA



DR. INGRID ROSANA DE LA HOZ MENDOZA(PEDIATRA)

CC 44190034

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 081891/08

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:23/12/2018 03:34 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 23/12/2018 03:34 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido:

Fecha: 23/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

EVOLUCION MEDICA

NEONATO DE 30 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA

PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN DIFICULAD RESPIRATORIA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES

TEMPERATURA: 36.5°C FREC. CARDÍACA: 140 LAT/MIN FREC. RESPIRATORIA: 49 RESP/MIN SATO2: 97%

CABEZA: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, LEVES RETRACCIONES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO CON RONCS BILATERALES Y

MOVILIZACION DE SECRECIONES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS, PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN.

GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES.

PIEL: ROSADO

ANÁLISIS

PACIENTE QUE EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE SIN DETERIORO CLÍNICO, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN EMESIS SIN DISTENSIÓN SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, CONTINUAMOS MANEJO ANTIBIÓTICO E INHALADORES, SEGUIMIENTO CLÍNICO Estricto



DR. INGRID ROSANA DE LA HOZ MENDOZA(PEDIATRA)

CC 44190034

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 081891/08

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN

Fecha Historia:24/12/2018 04:33 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 04:33 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admisión No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INSDIACNS MEDICAS



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)

CC 73266090

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 0887/1995 verif.

Fecha: 24/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN

Fecha Historia:24/12/2018 10:37 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 10:37 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admisión No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Dirección: BARRIOS LOXBAIEHT

Fecha: 24/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Convenio: 8
IDENTIFICACION
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: NEONATO DE 31 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
PACIENTE DELICADO, ESTABLE AL MOMENTO DE LA EVOLUCION, TOLERA APORTE ENTERAL, EN ENTRENAMIENTO MATERNO, CUMPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICO, CON SV: FC:143x´ FR:38x´ T°:36.6°C SaO2:98% GU: 4.5 CC/K/H NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, LEVES RETRACCIONES INTERCOSTAES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO CON RONCUS BILATERALES Y MOVILIZACION DE SECRECTIONS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS,PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN. GENITALES: NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO.
ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES. PIEL: ROSADO.
PRONOSTICO RESERVADO, SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

DR. PEDIATRA ELIBETH ESQUIVEL SANABRIA(PEDIATRA)
CC 49783202
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 20821/2003

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:24/12/2018 05:11 p.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 05:11 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales
Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 24/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION
Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
Evolucion
Evolucion Recien Nacido: NEONATO DE 31 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
PACIENTE DELICADO, ESTABLE AL MOMENTO DE LA EVOLUCION, TOLERA APORTE ENTERAL, EN ENTRENAMIENTO MATERNO, CUMPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICO, CON SV: FC:138x´ FR:39x´ T°:36.7°C SaO2:98% NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, LEVES RETRACCIONES INTERCOSTAES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO CON RONCUS BILATERALES Y MOVILIZACION DE SECRECTIONS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS,PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN. GENITALES: NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO.
PIEL: ROSADO.
PRONOSTICO RESERVADO, SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

DR. PEDIATRA ELIBETH ESQUIVEL SANABRIA(PEDIATRA)
CC 49783202
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 20821/2003

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EV RN
Fecha Historia:24/12/2018 09:38 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 24/12/2018 09:38 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 24/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: NEONATO DE 31 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
 2. MEGACOLON CONGENITO
 3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
 4. RIESGO DE SEPSIS
 5. QUILOTORAX RESUELTO
 6. ATELECTASIA APICAL DERECHA RESUELTA
- PACIENTE DELICADO, ESTABLE AL MOMENTO DE LA EVOLUCION, TOLERA APORTE ENTERAL, CUMPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICO, CON SV: FC:149x’ FR:41x’ T°:36.6°C SaO2:98% NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, LEVES RETRACCIONES INTERCOSTAES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y SIMÉTRICO CON RONCUS BILATERALES Y MOVILIZACION DE SECRECTIONS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: GLOBOSO, COLOSTOMIA FUNCIONANTE SIN SANGRADOS,PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACIÓN. GENITALES: NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. PULSOS FEMORALES Y RADIALES NORMALES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. ACTITUD GENERAL NORMAL PARA SU EDAD GESTACIONAL. POSTURA Y TONO MUSCULAR NORMALES. REFLEJOS DE MORO, PRESIÓN PALMAR Y PLANTAR, BÚSQUEDA, SUCCIÓN Y MARCHA AUTOMÁTICA NORMALES. PIEL: ROSADO. PRONOSTICO RESERVADO, SUJETO A EVOLUCION CLINICA.

DR. PEDIATRA ELIBETH ESQUIVEL SANABRIA(PEDIATRA)
CC 49783202
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 20821/2003

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:25/12/2018 05:49 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 05:49 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT
Convenio: 8

Fecha: 25/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: INDICACIONES

DR. PEDIATRA ELIBETH ESQUIVEL SANABRIA(PEDIATRA)
CC 49783202
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 20821/2003

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN
Fecha Historia:25/12/2018 10:47 a.m.
Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 10:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA
No Historia: 1123629034-1
Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1
Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Fecha: 25/12/2018
E.A.P.B.: SANITAS EPS

Convenio: 8

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: EVOLCION MEDICA DE LA MAÑANA.

NEONATO DE 32 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA DERECHA

DURANTE LA NOCHE PRESENTO ESFUERZO RESPIRATORIO,
RX DE TORAX CON OPACIDAD HEMOTORAX DERECHO CON DESPLAZAMIENTO DE MEDIASTINO SIN NEUMOTORAX ,
HEMOGRAMA, HB DE 15 HTODE 42 , PLAQ 447MIL , LEC 12900. N 43.-5 L 34%. PCR 1.24.

DIURESIS 2CC KH

FC 145 SO2 98% FR 54

FONTANELA NORMOTENSA

CP EXPANSIBLE , LEVES TRIAJES ROCNUS BIALTERALES, NO SOPLOS CARDIAICOS DE BUEN TONO

ABDOMEN PLANO SIN MASA SIN MEGALIAS SIN DISTENSIN SIN IMPRESIONAR DOLOR

PIEL BUEN LLENADO CAPILAR MENRDE 2 SEGUNDOS,

SCN REACTIVO ,

ANALISIS ; RECIEN NACIDO CON EVOLCION ESTABLE,

INFECIOSOS SN MAIFE3STACIONES TOXICAS, CON HEMOGRAMA LIMITES NORMAOLES Y UN REPORTE DE PCR CON ELEVACIO SEC A PROCESO

INFLAMTRIO,

PLAN TERPIASRTESPRIATORIAS INTEGRALES CADA 4 H ,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)

CC 73266090

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:TR1

Fecha Historia:25/12/2018 01:53 p.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 25/12/2018 01:53 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Edad: 1 Meses

Sexo: Masculino

EVALUACION CLINICA

FC: 143.00

signos de dificultad respiratoria: NINGUNO

soporte oxigeno: VENTILACION MECANICA

Auscultacion

Ausc Campo pulmonar D: DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

Plan de Manejo

OBJETIVO: RESOLVER ATELECTASIA

MEJORAR CUADRO RESPIRATORIO

Fortalecimiento Muscular: NO

Percusion: NO

Reexpansion pulmonar: NO

Procedimientos Realizados: 08 00 PACIENTE EN INCUBADORA CERRADA , SIN APOYO DE OXIGENO , CON BUENA MECANICA VENTILATORIA , LEVES
TIRAJES INTERCOSTALES .

RX : 8 EICI CON OPACIDAD EN HEMITORAX DERECHO , CON DESPLAZAMIENTO DE MEDIASTINO

RECIBE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL : DRENAJE POSTURAL + VIBROACELERACION DE FLUJO DIRIGIDO A CAMPO PULMONAR DERECHO

E.A.P.B.: SANITAS EPS

Historia: 1123629034-1

FR(min): 42.00

Patron respiratorio: COSTODIAFRAGMATICO

Ausc Campo Pulmonar Izqdo: MURMULLO VESICULAR PRESENTE

Drenaje Postural: NO

incentivo respiratorio: NO

Reclutamiento alveolar: NO

Vibracion: NO

DR. MARYITH LORENA TETTE POLO

CC 32879101

Especialidad. ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:26/12/2018 02:33 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 02:33 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

Fecha: 26/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: EVOLION MEDICA.

NEONATO DE 33 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. NEONATO EUTROFICO
 2. MEGACOLON CONGENITO
 3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
 4. RIESGO DE SEPSIS
 5. QUILOTORAX RESUELTO
 6. ATELECTASIA DERECHA
- TOLRNADO LA VIA ORAL PIR SUCCIN ,
DIURESIS +
FC 145 SO2 98% FR 54
FONTANELA NORMOTENSA
CP EXPANSIBLE SN RETRACINES SIN TIRAJES SN SOPLOS CARDIACOS DE BUEN TONO Y ITMO
ABDOMEN OSTOMIAS PERMEABLES , SIN DOLOR
PIEL BUEN LLENADO CAPILAR ,
PLAN ENRENAMIENTO MATERNO,



DR. GABRIEL VICENTE DELIZZA ELJAEK(PEDIATRA)

CC 73266090

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 0887/1995 verif.

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVRN

Fecha Historia:26/12/2018 11:10 a.m.

Lugar y Fecha:BARRANQUILLA (DISTRITO),ATLÁNTICO 26/12/2018 11:10 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: MS 1123629034-1 HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

No Historia: 1123629034-1

Registro de Admision No: 269403

Datos Generales

Historia: 1123629034-1

Direccion: BARRIOS LOXBAIEHT

Convenio: 8

Fecha: 26/12/2018

E.A.P.B.: SANITAS EPS

IDENTIFICACION

Nombre: HIJO DE MARHIDA NAVAS PALMERA

Evolucion

Evolucion Recien Nacido: PACIENE DE 33 DIAS DE VIDA

DX

1. NEONATO EUTROFICO
2. MEGACOLON CONGENITO
3. POP MEDIATO DE REALIZACION DE COLOSTOMIA + BIOPSIA SERIADA DE COLON + APENDICECTOMIA.
4. RIESGO DE SEPSIS TRATADA
5. QUILOTORAX RESUELTO
6. ATELECTASIA DERECHA RESUELTA

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ESTABLE HEMODNAMICAMENTE TOLERANDO AORTE ENTERAL COMPLET
POR SUCCION DIURESIS ADECUADA NO MANEJO VASOPRESOR NI AMNTIBIOTICO NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
PESO 2225+15GR
RD 3.5CC/KG/H
DEXT 98MGDL
FC 154X SAT 97% FR 45X NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES MURMULLO VESICULAR
ADECUADA ENTRADA DE AIRE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO ALTERACION EN LA SEMIOLOGIA
ABDOMINAL COLOSTOMIA FUNCIONANTE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, POSTURA Y
TONO MUSCULAR NORMALES
PACIENTE ESTABLE BUENA EVOLUCION VALORADO EN RONDA MEDICA DR NEIRA ENCONTRANDO CON BUENA EVOLUCION Y CONDICIONES
GENERALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ADECUADO RITMO DIURETICO
TOLERANDO ADECUADAMENTE APORTES ENTERALES, GANANDO PESO SIN ALTERACIONES EN SU SEMIOLOGIA ABDOMINAL, GLUCOMETRIAS

NORMALES , SIN DETERIORO NEUROLOGICO, POR TAL MOTIVO SE CONSIDERA EGRESO HOSPITALARIO AL CUIDADO DE SU MADRE, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: VOMITO FIEBRE DIARREA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RECOMENDACIONES LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA, CITA DE PEDIATRIA POR CONSULTA EXTERNA, CITA POR CIRUGIA PEDIATRICA, SE EXPLICO A LA MADRE MANEJO CORRESPONDIENTE.



DR. PEDIATRA MERCEDES ELENA PACHECO TERAN(PEDIATRA)

CC 32850034

Especialidad. PEDIATRIA

Registro. 08516/2000

CLINICA LA MERCED IPS
INFORME QUIRÚRGICO

Fecha: 19/03/2021

Página 1 de 3

Nº Historia 1123629034-1 **Paciente** NAVAS PALMERA HIJO DE MARHIDA
Sexo: MASCULINO **Edad:** 0 años
Fecha Inicio: 16/12/18 16:30 **Fecha Fin:** 16/12/18 17:15

Anestesiólogo: EDWIN LUIS NIGRO HEREIRA(ANESTESIOLOGO) **Ayudante 1:**
Ayudante 2: **Instrumentador:** DELGADO LORDUY YOICE
Enfermera: STEFANNY MEDINA ESCOBAR

Tipo de Anestesia: GENERAL

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Post-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Procedimientos Realizados:

461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD
471100	APENDICECTOMIA SOD
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD

Descripción Quirúrgica:

LAPAROTOMIA TRANSVERSA DERECHA SUPRA UMBILICAL* DIERESIS POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD* SE EVISCERA EL COLON MUY DILATADO* SE REvisa EL COLON DISTAL Y SE ENCUENTRA DE MENOR CALIBRE EN UNA LONGITUD DE APROX 6-8 CMS Y UNA ZONA PROXIMAL DE MAYOR CALIBRE; SE TOMAN BIOPSIAS EXTRAMUCOSAS (1) A 8 CMS DE LA PLICA* (ZONA ESTENOTICA) * (2) EN LA ZONA INTERMEDIA Y (3) EN LA ZONA MAS DILATADA: (4) SE REALIZA APENDICECTOMIA CON TECNICA CONVENCIONAL* SE HACE CONTRA INCISION EN EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO Y SE ABOCA EL COLON SIGMOIDES A NIVEL DE LA PRIMERA ASA MOVIL* SE FIJA A LA APONEUROSIS CON PUNTOS DE VICRYL 4/0. SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE LA LAPAROTOMIA CON VICRYL 3/0* PIEL CON NYLON 4/0. SE INCIDE EL ASA COLONICA ABOCADA** SE EVIERTE LA MUCOSA Y SE FIJA LA COLOSTOMIA CON TECNICA DE BROOKS.

Drenajes:

Instrucciones:

1. TRASLADO A UCIN
2. LEV SEGUN INDICACION DE MEDICINA CRITICA NEONATAL
3. AMPICILINA SULBACTAM 120 MG IV CADA 8 HORAS
4. DIPIRONA 30 MG IV CADA 6 HORAS
5. CUIDADOS DE COLOSTOMIA
6. CURACION DIARIA
7. ENVIAR LAS MUESTRAS A PATOLOGIA
8. INMUNO HISTOQUIMICA (CALRETININA) DE TODAS LAS MUESTRAS (4).
9. CSV
10. DEMAS ORDENES DE UCIN

Recuento de Compresas y Gasas

Compresas Inicia	5	Compresas Final	5
Gasas Iniciales:	5	Gasas Finales:	5
Rollos Inicales:	0	Rollos Finales:	0

Tejido a Patología: SI

- 3 BIOPSIAS DE COLON DESCENDENTE;
1. ZONA ESTENOTICA DISTAL
 2. ZONA INTERMEDIA
 3. ZONA PROXIMAL
 4. APENDICE CECAL

INFORME QUIRÚRGICO

Fecha: 19/03/2021

Página 2 de 3

Nº Historia 1123629034-1 **Paciente** NAVAS PALMERA HIJO DE MARHIDA
Sexo: MASCULINO **Edad:** 0 años
Fecha Inicio: 16/12/18 16:30 **Fecha Fin:** 16/12/18 17:15

Anestesiólogo: EDWIN LUIS NIGRO HEREIRA(ANESTESIOLOGO) **Ayudante 1:**
Ayudante 2: **Instrumentador:** DELGADO LORDUY YOICE
Enfermera: STEFANNY MEDINA ESCOBAR

Tipo de Anestesia: GENERAL

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Post-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Procedimientos Realizados:

461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD
471100	APENDICECTOMIA SOD
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD

Descripción Quirúrgica:

LAPAROTOMIA TRANSVERSA DERECHA SUPRA UMBILICAL* DIERESIS POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD* SE EVISCERA EL COLON MUY DILATADO* SE REvisa EL COLON DISTAL Y SE ENCUENTRA DE MENOR CALIBRE EN UNA LONGITUD DE APROX 6-8 CMS Y UNA ZONA PROXIMAL DE MAYOR CALIBRE; SE TOMAN BIOPSIAS EXTRAMUCOSAS (1) A 8 CMS DE LA PLICA* (ZONA ESTENOTICA) * (2) EN LA ZONA INTERMEDIA Y (3) EN LA ZONA MAS DILATADA: (4) SE REALIZA APENDICECTOMIA CON TECNICA CONVENCIONAL* SE HACE CONTRA INCISION EN EL CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO Y SE ABOCA EL COLON SIGMOIDES A NIVEL DE LA PRIMERA ASA MOVIL* SE FIJA A LA APONEUROSIS CON PUNTOS DE VICRYL 4/0. SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE LA LAPAROTOMIA CON VICRYL 3/0* PIEL CON NYLON 4/0. SE INCIDE EL ASA COLONICA ABOCADA** SE EVIERTE LA MUCOSA Y SE FIJA LA COLOSTOMIA CON TECNICA DE BROOKS.

Drenajes:

Instrucciones:

1. TRASLADO A UCIN
2. LEV SEGUN INDICACION DE MEDICINA CRITICA NEONATAL
3. AMPICILINA SULBACTAM 120 MG IV CADA 8 HORAS
4. DIPIRONA 30 MG IV CADA 6 HORAS
5. CUIDADOS DE COLOSTOMIA
6. CURACION DIARIA
7. ENVIAR LAS MUESTRAS A PATOLOGIA
8. INMUNO HISTOQUIMICA (CALRETININA) DE TODAS LAS MUESTRAS (4).
9. CSV
10. DEMAS ORDENES DE UCIN

Recuento de Compresas y Gasas

Compresas Inicia	5	Compresas Final	5
Gasas Iniciales:	5	Gasas Finales:	5
Rollos Inicales:	0	Rollos Finales:	0

Tejido a Patología: SI

- 3 BIOPSIAS DE COLON DESCENDENTE;
1. ZONA ESTENOTICA DISTAL
 2. ZONA INTERMEDIA
 3. ZONA PROXIMAL
 4. APENDICE CECAL

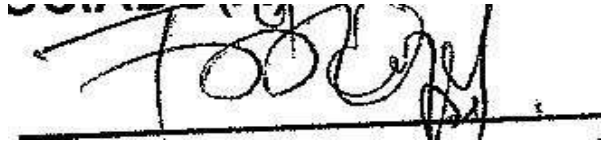
INFORME QUIRÚRGICO

Fecha: 19/03/2021

Página 3 de 3

Nombres y Apellidos del Médico Cirujano: FABIAN OROZCO OROZCO(CIRUJANO PEDIATRA)

Firma y Sello

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fabian Orozco', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

CLINICA LA MERCED IPS
INFORME QUIRÚRGICO

Fecha: 19/03/2021

Página 1 de 1

Nº Historia 1123629034-1 **Paciente** NAVAS PALMERA HIJO DE MARHIDA
Sexo: MASCULINO **Edad:** 0 años
Fecha Inicio: 17/12/18 10:36 **Fecha Fin:** 17/12/18 11:21

Anestesiólogo: PAULA SOLANO BENAVIDES (ANESTESIO **Ayudante 1:** . . SA ADMINISTRADOR
Ayudante 2: . . SA ADMINISTRADOR **Instrumentador:** BONNIE PATRICIA PIMIENTA COTES
Enfermera: DEISY ROJAS ALVAREZ

Tipo de Anestesia: GENERAL

Diagnósticos:

Pre-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Post-Operatorio:

Tipo	Código	Diagnóstico
PR	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Procedimientos Realizados:

389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL

Descripción Quirúrgica:

BAJO ANESTESIA GENERAL* PREVIA ASPEPSIA: 1. POR TECNICA DE SELDINGER* 2. A LA PRIMERA PUNCION
CANALIZO VENA SUBCLAVIA DERECHA* AVANZO GUIA METALICA* DILATADOR Y CATETER BILUMEN 4 FR; 3 SE
COMPRUEBA PERMEABILIDAD* 5* SE FIJA A PIEL CON SEDA DOS CEROS.

Drenajes:

Instrucciones:

1. TRASLADO A UCI

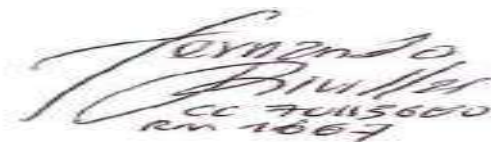
Recuento de Compresas y Gasas

Compresas Inicia	6	Compresas Final	6
Gasas Iniciales:	6	Gasas Finales:	6
Rollos Inicales:	6	Rollos Finales:	6

Tejido a Patología: NO

Nombres y Apellidos del Médico Cirujano: FERNANDO DE JESUS RIVILLAS CASAS

Firma y Sello



CC 70115600
RN 1667

San Andrés Isla, marzo 26 de 2021

Señores
EPS SANITAS
Ciudad

Referencia: Historias Clínicas paciente **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA**

En respuesta a su solicitud realizamos entrega de copias de las historias clínicas del menor **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA- RC 1.123.639.648**, las cuales corresponden a las atenciones brindadas en el servicio de urgencias correspondientes a las fechas **01/02/2019** y **11/03/2019**.

Se le entrega en físico documento contentivo en Veintisiete (23) folios útiles por su anverso.

Cordialmente,


Yira Fajardo Díaz
Asistente de Gerencia
Servicio Médico Limitada

EPICRISIS - HISTORIA CLÍNICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
Nit. 892400736
Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: EPI005

Fecha Historia: 01/02/2019 07:54 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 07:54 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498234

Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 2 Meses

Historia: 1123639648

Sexo: Masculino

Datos de Ingreso

SERVICIO DE INGRESO.: MEDICINA GENERAL

FECHA DE INGRESO: 01/02/2019

HORA DE INGRESO.: 1418

Datos de Egreso

SERVICIO DE EGRESO.: PEDIATRIA

FECHA DE EGRESO: 01/02/2019

HORA DE EGRESO.: 2000

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "VOMITO Y DIARREA"

Enfermedad Actual.: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLOSTOMIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Patológicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Quirúrgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Farmacológicos: - NIEGA MADRE

Estado General

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Signos Vitales de Ingreso

FC.: 153

FR(min): 26

Peso(Kg): 3.80

Examen Físico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTAD

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES.

NARINAS SIN TAPON MUCOSO, NO ALETEO NASAL, CAVIDAD ORAL HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS PALATINAS NO

HIPERTROFICAS SIN PLACAS BLANQUESINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR,

PABELLONES AURICULARES NO DOLOROSOS A LA TRACCION, SIGNO DEL TRAGO NEGATIVO,

OTOSCOPIA BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO NO ERITEMATOSO, MEMBRANAS TIMPANICAS CON CONO DE LUZ PRESENTE NO OPACAS, NO ERITEMATOSAS NO RETRACCIONES NI ABOMBAMIENTOS

Oftalmológico: -

ORL: -

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO TAQUICARDICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAgregados EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Abdomen: ABDOMEN PLANO, BOLSA COLOSTOMIA CON MATERIA FECAL LIQUIDA DE COLOR AMARILLA, NO DISTENDIDO, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS.

Columna: -

Vascular periférico: -

Extremidades: EXTREMIDADES; EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Genitourinario: -

Piel y Anexos: -

Neurológico: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Psiquiátrico: NO APLICA

DX INGRESO

Diagnósticos de Ingreso.: - enfermedad diarreica vomito

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA: EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018 POR MEGACOLON

AHORAS LAS DEPOSICIONES HAN DISMINUIDO Y PRESENTO UN VOMITO MUY CASO

LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE PUJO, HIPO, SE AOTORA AL COME ALUNAS VECES

AHORA ESTA ACEPTANDO BIEN LA VIA ORAL

UNOS RX DE ABDOEN NO MUESTRA NADA ESPACIAL

SE HACE ID DE DIARREA NO ESPECIFICA, NAUSE Y VOMITO (MEJOR), COLECTOMICA (UNCIONANDO BIEN)

SE DECIDE DAR SALIDA CON BIOGAI METOCLOPRAMIDA 3 SEMNAS, SULFATO DE ZINC

CONTROL PEDIATRIA EN 4 SEMANAS

SE DAN SIGNOS DE ALARMA-

AYUDAS DIAGNOSTICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO U OBSTETRICOS

DESCRIPCION QUIRURGICA:: -

TRATAMIENTO MEDICO:

EVOLUCION HOSPITALARIA

COMPLICACIONES:: NO

DX EGRESO

Dx. Principal: a09x-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Relacionado 1: r11x-NAUSEA Y VOMITO

Dx. Relacionado 2: k219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

EGRESO

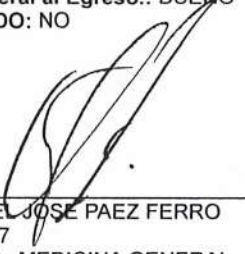
Estado General al Egreso.: BUENO

TRASLADADO: NO

Fuga: NO

AMBULATORIO: NO

Salida Voluntaria: NO



DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. RM 09406 - PEDIATRA

Nombre: Nayas Palmera Maison Abdiel
Identificación: 1123639648
Estudio: Radiografía de Abdomen simple
Fecha: 01 de Febrero de 2019

Estructuras óseas normales.

No hay visceromegalias.

Sombras de los psoas, preperitoneales y perivesical conservadas.

Distribución gaseosa intestinal normal.

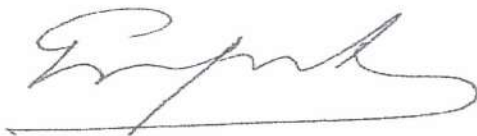
Siluetas renales de ubicación y dimensiones normales.

No se identifican imágenes cálcicas en topografía del sistema urinario ni en otra localización.

No hay signos de masas ni líquido libre.

Se aprecia imagen de colostomía en hemiabdomen izquierdo.

Dictó



Dr. Gustavo Cifuentes Gallego
Médico Radiólogo
RM: 10200/83

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: GURGENCIAS
Fecha Historia: 01/02/2019 02:18 p.m.
Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 02:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498188
Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 2 Meses

Sexo: Masculino

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Datos del Acompañante

Acompañante: MARY PALMERA

Telefono Acom.: 3023892771

El paciente llega por sus propios Medios?

El paciente llega por sus propios Medios?: No

Historia: 1123639648

E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Parentesco: MADRE

Cual: BRAZOS DE LA MADRE

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "VOMITO Y DIARREA"

Enfermedad Actual.: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLOSTOMIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Farmacologicos: - NIEGA MADRE

Gineco Obstetricos

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Escala de Glasgow

Verbal: 5

Ocular: 4

Signos Vitales y Datos Corporales

FC.: 153

Peso(Klg): 3.80

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTAD

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES.

NARINAS SIN TAPON MUCOSO, NO ALETEO NASAL, CAVIDAD ORAL HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS PALATINAS NO HIPERTROFICAS SIN PLACAS BLANQUESINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR,

PABELLONES AURICULARES NO DOLOROSOS A LA TRACCION, SIGNO DEL TRAGO NEGATIVO,

OTOSCOPIA BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO NO ERITEMATOSO, MEMBRANAS TIMPANICAS CON CONO DE LUZ PRESENTE NO OPACAS, NO ERITEMATOSAS NO RETRACCIONES NI ABOMBAMIENTOS

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO TAQUICARDICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAgregados EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Abdomen: ABDOMEN PLANO, BOLSA COLOSTOMIA CON MATERIA FECAL LIQUIDA DE COLOR AMARILLA, NO DISTENDIDO, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS.

Extremidades: EXTREMIDADES; EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Neurologico: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Psiquiatrico: NO APLICA

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: R11X-NAUSEA Y VOMITO

Conducta: LACTANTE MENOR EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ANTECEDENTE DE MEGACOLON CONGENITO, BOLSA COLOSTOMIA, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE VALORACION POR PEDIATRIA, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- OBSERVACION

- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS AHORA

- VALORACION PEDIATRIA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Conducta: LACTANTE MENOR EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ANTECEDENTE DE MEGACOLON CONGENITO, BOLSA COLOSTOMIA, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE VALORACION POR PEDIATRIA, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



E.P.S. Santos

Fecha	Hora	ORDENES MEDICAS	Firma
01/02/19	14:40	Observación - Metoclopramida 3 gotas ahora. - Rx abdomen Valoración pediatría. <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	15:00	Dieta a tolerancia se cierra Rx Abdomen <i>[Signature]</i>	
	17:40	SALIDA - <i>[Signature]</i> Por Pautas A.	

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 01/02/2019 07:32 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 07:32 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498227

Atención: Urgencias

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018 POR MEGACOLON AHORAS DEPOSICIONES HAYN DISMINUIDO Y PRESENTO UN VOMITO MUY CASO LA APCIENTE TINE ANTECEDENTE DE PUJO , HIPO , SE AOTORA AL COME ALUNAS VECES AHORA ESTA ACEPTANDO BIEN LA VIA ORAL UNOS RX DE ABDOEMN NO MUESTRA NADA ESPACIAL

SE HACE ID DE DIARREA NO ESPECIFICA, NAUSE Y VOMITO (MEJOR) , COLECTOMICA (UNCIONANDO BIEN)

SE DECIDE DAR SALIDA CON BIOGAIA METOCLOPRAMIDA 3 SEMNAS, SULFATO DE ZINC

CONTROL PDIATRIA EN 4 SEMANAS

SE DAN SIGNOS DE ALARMA

Examen Fisico

Impresión Diagnostico

Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Relacionado 1: K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Dx. Relacionado 2: R11X-NAUSEA Y VOMITO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. RM 09406 - PEDIATRA



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

1123639648

Apellidos

Nayas Palmera

Nombre

Mawson

Edad

2m

Habitación

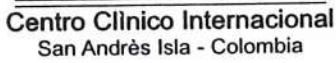
5A

E.P.S.

Sanitas

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
01-02-19	14+40	Ingreza paciente de sexo masculino Menor de edad conciente Alerta en compañía de madre la cual manifiesta que el menor tiene vomito y diarrea es valorado por el doctor Wellington Quien genera Ordenes Medicas.	
	14+45	Es administrada 3gotas de Metocloprami da Via Oral, pendiente Rx de Abdomen. Valoración Pediatrica.	
	1500	Queda paciente de sexo masculino menor de edad conciente Alerta sin hemiparesia en compañía de madre tranquilo en su Unidad.	
1/2/19	1500	Recibo paciente menor de edad lactante menor de 6 meses en compañía de su madre.	
	16hr	Paciente de enfermería de un mes de edad con antecedentes de diarrea y vómitos.	
	18hr	Se Toman y se registra signos vitales.	
	19hr	Se es valorado por el Dr. Paz sin duda del de esta en posición mejor y bien alimentado. Se cita al turno S.V.P. de valoración de Tránsito Al. a Farmacia para Tránsito Al. a Farmacia.	

7

DABIO MIÑOZ GRAFICAS SEBASTIAN[illegible]

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
Nit. 892400736
Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: EPI005

Fecha Historia: 13/03/2019 06:31 a.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 13/03/2019 06:31 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502797

Registro de Admisión No: 75786

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 3 Meses

Datos de Ingreso

SERVICIO DE INGRESO.: MEDICINA GENERAL

HORA DE INGRESO.: 1552

Datos de Egreso

SERVICIO DE EGRESO.: PEDIATRIA

HORA DE EGRESO.: 0700

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"

Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

PERSITE TIRAJES MODERADOS CON ESTERTORES BILATERALES , RUIDOS CARDIACSO NORALES , ABDPEMEN BDNDO DEPRESIBEL SE IGUE IGUAL MENEJO

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Estado General

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Signos Vitales de Ingreso

FC.: 131

Temperatura.: 37.30

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARE CONSERVADOS. OTOSCOPIA BILATERAL, SIN ERITEMAS, MEMBRANA TIMPANICA, NO OPACA. OROFARINGE: AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, NO PLACAS BLANQUECINAS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES

ORL: -

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANCIAS ANTERIORES IZQUIERDAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Abdomen: ABDOMEN USUARIO COLOSTOMIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE.

Vascular periférico.: -

Extremidades: EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Piel y Anexos: -

Neurologico: ALERTA, ACTIVO, RESPONDE A ESTIMULOS, NO DEFICIT SENSITIVO FUERZA MUSCULAR EN CUATRO EXTREMIDADES 5/5

Psiquiatrico: NO APLICA

DX INGRESO

Diagnósticos de Ingreso.: - BRONQUIOLITIS

COLOSTOMIA

INTERCONSULTAS**INTERCONSULTA:**

PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL , COLOSTOM,IC FUNACONANDO BIEN

EVOLUCUION ACIENTE QUE HA MEJRAOD DE SU CAURO RESPIRATORIO , YA NO TINE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , ACTIVO , BUENA VENTILACION BLATERL , RUIDOS CARDIACOS NORMALES

ABDOEMN NORMAL SITIO DE COLOSTOMIC EN BUENESTADO

SE DA SALIDA COCN IPRATROPIO

CONTROL PEDIATRIA EN 2 DIAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Historia: 1123639648

Sexo: Masculino

FECHA DE INGRESO: 11/03/2019

FECHA DE EGRESO: 13/03/2019

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Farmacologicos: - NIEGA MADRE

FR(min): 28

Peso(Klg): 5.30

Oftalmologico: -

Columna: -

Genitourinario: -

COMPLICACIONES: NO

DX EGRESO

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

EGRESO

AMBULATORIO: NO

Salida Voluntaria: NO

Dx. Relacionado 1: Z933-COLOSTOMIA

TRASLADADO: NO

Fuga: NO



DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: RM 09406 - PEDIATRA

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: CURGENCIAS
 Fecha Historia: 11/03/2019 03:52 p.m.
 Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 11/03/2019 03:52 p.m.
 Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
 No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502574
 Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Edad: 3 Meses
 Sexo: Masculino
 Finalidad de la Consulta: No Aplica

Historia: 1123639648
 E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Datos del Acompañante

Acompañante: MAHRIDA NAVAS
 Telefono Acom.: 3023892771
 El paciente llega por sus propios Medios?
 El paciente llega por sus propios Medios?: No

Parentesco: MADRE
 Cual: BRAZOS DE LA MADRE

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"
 Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAALES.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE
 Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON
 Farmacologicos: - NIEGA MADRE

Gineco Obstetricos

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Escala de Glasgow

Verbal: 5

Motriz: 6

Ocular: 4

Total.: 15

Signos Vitales y Datos Corporales

FC.: 131

FR(min): 28

Peso(Klg): 5.30

Temperatura.: 37.30

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARE CONSERVADOS. OTOSCOPIA BILATERAL, SIN ERITEMAS, MEMBRANA TIMPANICA, NO OPACA. OROFARINGE: AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, NO PLACAS BLANQUECINAS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANCIAS ANTERIORES IZQUIERDAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Abdomen: ABDOMEN USUARIO COLOSTOMIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE.

Extremidades: EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Neurologico: ALERTA, ACTIVO, RESPONDE A ESTIMULOS, NO DEFICIT SENSITIVO FUERZA MUSCULAR EN CUATRO EXTREMIDADES 5/5

Psiquiatrico: NO APLICA

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Conducta: LACTANTE MENOR MASCULINO EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EXAMEN FISICO CON SIBILANCIAS, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE PARACLINICOS, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- OBSERVACION
- MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 2 GOTAS CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA
- DEXAMETASONA 4 MG IM AHORA
- SS: RX DE TORAX
- VALORACION PEDIATRIA

DR. WELLINGTON HUMPHRIES ESCALONA
 CC 18008608
 Especialidad. MEDICINA GENERAL
 Registro. 18008608



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica 1123639648

Apellidos Navas Palmera.

Nombre Maíson. ABOICU

Edad 3 meses Habitación 6

E.P.S. Sanitos

Fecha	Hora	ORDENES MEDICAS	Firma
11/03/19	16:07	- Observación - MCVB terbutalina 2 puffs cada 20 min x 1h. - Dextro metazona (4mg) IM ahora. (2mg) - SS: Rx torax - Valoración pediatría	
	20:00	① Nebulizaciones triptolonicas 2/4 horas ② Inhalopip inhalador. 2 puffs 4/6 horas. ③ Hospitalizar ✓ ④ Dieta normal ✓ Wp	
12/03/2019	6:30	① IGUALES ORDENES. Rele Tura.	
12/03/2019	11:34	- Continuar MCVB con solución hipertónica e inhaladores con promuro de inhalopip - vigilancia de signos respiratorios.	
		13/III/2019. 7:00. SALIDA	

Nombre: Nayas Palmera Maison Abdiell
Identificación: 1123639648
Estudio: Radiografía de Tórax
Fecha: 11 de Marzo de 2019

Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

Tráquea centrada.

Silüeta cardíaca de tamaño y configuración normales.

Arco aórtico izquierdo sin lesiones.

Hilios pulmonares normales. Ensanchamiento mediastinal por presencia normal para la edad del timo.

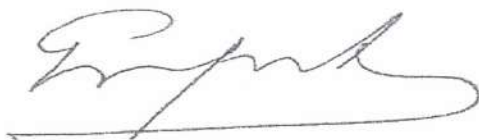
Hemidiafragmas en buena posición con ángulos cardio y costo frénicos libres.

Campos pulmonares sin evidencia de consolidación o atelectasia.

Conclusiones:

No hay evidencia de patología pleuro-pulmonar activa.

Dictó



Dr. Gustavo Cifuentes Gallego
Médico Radiólogo
RM: 10200/83

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 11/03/2019 07:56 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 11/03/2019 07:56 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502619

Atención: Urgencias

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE UNOS RX DE TORAX SON NORALES, SOLO HIPERAEREACION EL PCIENTE TINE UNA COLOSTOMIA Y EN A CIRUGIA EL PACIENTE TUVO COMPLICACION RESÍRATORIA CON ESPASMOLARINGEO Y HUBO QUE REINTUBARLO ACTUALMENTE EL PACIENTE ESTA EN BUENESTDO, POLIPNEA, CON ESTERTORES BILATERLES RUIDOS CARDIACOS NOMLS DEBIDO A SU ANTECFEDENTE SE DEJA HOSPITLIZADO CON ID DE BROQNUIOLITIS SE LE HBAI NICAIDO DEXAMETASONA IPRAROPi SE SUGYUEN NEBULIZACIONES HIPERTONCAS CDA 4 HORAS Y IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS

Examen Fisico

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. RM 09406 - PEDIATRA

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:INHOSP

Fecha Historia:12/03/2019 06:41 a.m.

Lugar y Fecha:SAN ANDRES,SAN ANDRÉS 12/03/2019 06:41 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502656

Registro de Admisión No: 75786

Datos Generales

Historia: 1123639648

Edad: 3 Meses

E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.

HORA DE INGRESO.: 1552

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"

Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NASALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL , COLOSTOM,IC FUNACONANDO BIEN

PERSITE TIRAJES MODERADOS CON ESTERTORES BILATERALES , RUIDOS CARDIACSO NORALES , ABDPEMEN BDNDO DEPRESIBEL SE IGUE IGUAL MENEJO

COLOSTOMIA

Dx. Principal: J21.9-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Sexo: Masculino

FECHA DE INGRESO: 11/03/2019

Diagnósticos de Ingreso:: - BRONQUIOLITIS

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: RM 09406 - PEDIATRA

7

HISTORIA CLINICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
 Nit. 892400736
 Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: S39149-1
 Fecha Historia: 12/03/2019 11:40 a.m.
 Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 12/03/2019 11:40 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
 No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502695
 Registro de Admision No: 75786

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE

1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
- 1.1 BRONQUIOLITIS AGUDA
2. USUARIO DE COLOSTOMIA

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE MEJORIA EN CONGESTION NASAL Y TOS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN SE EVIDENCIA BOLSA DE COLOSTOMIA EN HEMIABDOMEN DERECHO, FUNCIONAL, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CON MEJORIA DE AGREGADOS PULMONARES Y LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, EN MANEJO CON TERAPIA RESPIRATORIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

Examen Fisico

FC: 134.00

FR(min): 47.00

Temperatura: 36.00

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Dx. Relacionado 1: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA

Yesenia Acosta M.

DR. YESENIA ACOSTA MARENGO
 CC 1123632519
 Especialidad. MEDICINA GENERAL
 Registro. ACOSTA

8

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 13/03/2019 06:27 a.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 13/03/2019 06:27 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502796

Registro de Admisión No: 75786

Datos de la Consulta

EVOLUCION: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANIZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACION LAVADOS NAALES. EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL , COLOSTOM,IC FUNACONANDO BIEN EVOLCUIION ACIENTE QUE HA MEJRAOD DE SU CAURO RESPIRATORIO , YA NO TINE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , ACTIVO , BUENA VENTILACION BLATERL , RUIDOS CARDIACOS NORMALES ABDOEMN NORMAL SITIO DE COLOSTOMIC EN BUENESTADO SE DA SALIDA COCN IPRATROPIO CONTROL PEDIATRIA EN 2 DIAS

Examen Fisico

Impresión Diagnostico

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Dx. Relacionado 1: Z933-COLOSTOMIA

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. RM 09406 - PEDIATRA



Centro Clinico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

7123634648

Apellidos

Navarro

Nombre

Marlon

Edad

3 meses

Habitación

0131

E.P.S.

San Andrés

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firma

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
11/3/19	16:07	ingresa paciente masculino con de edad con antecedentes de de enfermedad "Estos graves" Es evaluado por el Dr. Mulligan quien realiza observación una 187 2/3 c/m x 1 hr - Respiración 24 rpm Pa de torax valvular por auscultación de auscultación de pulmón auscultación de pulmón	
18:00		Se Recibe Paciente de parte y se da de alta Paciente sin complicaciones en la unidad II	
20:00		Paciente el Paciente por el Paciente de Tumor Real que se da de alta Hepática Se fue Tumor Hiper y (Paciente) 2 Puntos Paciente Paciente tratado sin complicaciones en la unidad II	
21:00		Se Tumor Signos Uterinos Anteriores en Hiper de pulmón II	
22:00		Queda Paciente Múltiple Hiper con con Hiper Hiper Hiper Queda en con de real Hiper	
23:00		Recibo PTE Menor D EDO de sexo Múltiple con Hiper Hiper Hiper Unidad en Área de Hospitalización en compañía de su familia sup. sin complicaciones.	
12/04/2019	00:00	Se cumple orden médica y se reapi- la Múltiple con solución Hiper Hiper sin complicaciones por Hiper D Múltiple Hiper Hiper	
02:00		Hiper 2.0 y registro en Hiper de Hiper Hiper	
04:00		Hiper Múltiple con solución Hiper Hiper sin complicaciones, se reapi- Hiper Hiper	

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
12/11/20	04:00	2 puff con B IPNATROPIO, por pp	Albaf.
		no tiene sin complicación	
	06:00	tomó su y registro en hoja de control	
	07:00	Queda pre estado o edad de sexo masculino, consciente. Alerta en su condición en área de hospitalización. SVP en compañía de su familiar.	Albaf.
12/3/19	07h	Paciente premenstrual y leucorrea de edad de sexo. Responde bien a la Unidad en compañía de familiares.	fleer
	09:30	Recibe cliente correctamente.	fleer
	8h	Se realiza mis con hipertensión de 13/8 mmHg y B. IPNATROPIO 2 puff sin complicación.	
	10h	Se toman signos vitales.	
	12h	Se realiza mis con hipertensión de 13/8 mmHg sin complicación.	fleer
	13h	Recibe cliente correctamente.	
	14h	Se realiza mis con hipertensión de 13/8 mmHg sin complicación y se toman signos vitales.	
	15h	Queda paciente y leucorrea de edad de sexo. Responde bien a la Unidad.	fleer
	15:00	Recibe paciente en el servicio de Hospitalización de sexo masculino menor de edad en compañía de la madre con Dx: IU, se observa con SVP.	fleer
	16:00	Se realiza Ponda de enfermería y se realizan MNG para esa hora.	
	18:00	Se toman y se registran signos vitales.	
	20:00	Se realizan MNG hipertónica.	

DARIO MUÑOZ GRAFICAS SEBASTIAN



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

1123639648

Apellidos

Navas

Parrera

Nombre

Maison

Abdrei

Edad

3M

Habitación

OBS

E.P.S.

Sanitas

Fecha

Hora

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firma

12/3/19 7:400 se toman y se registran
signos vitales.
7:400 Paso por turno queda en su
Unidad en cama dormido
en compañía de familiar
sup sin molestias.
22hrs Bebe pecho más dulcet de
gano más en peso y apetito
apetito en compañía de familiar
Orina de hospitalización sup.
13/3/19 0hrs Se recibe en planta serulga
más con hipertensión prefele
brn Gadelupe
02hrs Se toman signos y se registran
por hospital en brn
04hrs recibe Biotin 200mg
más con hipertensión
06hrs Se toman signos y se registran
07hrs queda pecho más dulcet de
gano más en peso y apetito
sup con Biotin 200mg
en compañía de familiares
Orina de hospitalización
10hrs 6:50 Dr por dermatitis con prurito

9.
Firma
Firma
Firma

[illegible]

Suministro de medicamento



Centro Clinico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica			1123 639 648		
Apellidos			Naya		
Nombre			Maison		
Edad	Habitación	E.P.S.			
3 meses	0131	Sanity			

Fecha	Hora	Druga	Dosis	Via	Firma
11/3/19	16:07	Kit mnb pediatra			
		Dexametasona	2mg	im	
		J-2			
	16:30	mnb con tbt 2st + 34.1m 2%		INH	
	16:50	mnb con tbt 2st + 34.1m 2%		INH	
	17:10	mnb con tbt 2st + 34.1m 2%		INH	
	20:00	mnb con fee de oro solo	+ 3cc si		
		paracetamol	2pct	INH	
12/1/2020	00:00	mnb con solucion	hipertonica	+ 3cc con	0.9%
	04:00	mnb con solucion	hipertonica	+ 3cc con	0.9%
		D TETRACICLO	2pct	INH	

DARIO MUÑOZ GRAECAS-SEBASTIAN

HOJA DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE ENFERMERIA

14

NOMBRE PACIENTE: Merison Nayal HISTORIA CLINICA: 1103639648

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	FCF	SO ₂	A. UTE	FIRMA
11/3/19	15:52	—	131x1	28x1	37.3°	—	—	—	—
	2Hce	—	110x	26x	36.7	—	99	—	—
12/3/19	02:00	—	130x1	24x1	35.6	—	98.8	—	—
	06:00	—	167x1	52x1	36.7	—	99.1	—	—
	10:00	—	165x1	36x	36.6	—	100x	—	—
	14:00	—	120x1	20x	35.0	—	100x	—	—
	18:00	—	132x1	28x1	36.2	—	100x	—	—
	21:00	—	142x1	28x1	35.6	—	100x	—	—

San Andrés Isla, marzo 26 de 2021

Señores
EPS SANITAS
Ciudad

Referencia: Historias Clínicas paciente **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA**

En respuesta a su solicitud realizamos entrega de copias de las historias clínicas del menor **MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA- RC 1.123.639.648**, las cuales corresponden a las atenciones brindadas en el servicio de urgencias correspondientes a las fechas **01/02/2019** y **11/03/2019**.

Se le entrega en físico documento contentivo en Veintisiete (23) folios útiles por su anverso.

Cordialmente,


Yira Fajardo Díaz
Asistente de Gerencia
Servicio Médico Limitada

EPICRISIS - HISTORIA CLÍNICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
Nit. 892400736
Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: EPI005

Fecha Historia: 01/02/2019 07:54 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 07:54 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498234

Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 2 Meses

Historia: 1123639648

Sexo: Masculino

Datos de Ingreso

SERVICIO DE INGRESO.: MEDICINA GENERAL

FECHA DE INGRESO: 01/02/2019

HORA DE INGRESO.: 1418

Datos de Egreso

SERVICIO DE EGRESO.: PEDIATRIA

FECHA DE EGRESO: 01/02/2019

HORA DE EGRESO.: 2000

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "VOMITO Y DIARREA"

Enfermedad Actual.: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLOSTOMIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Patológicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Quirúrgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Farmacológicos: - NIEGA MADRE

Estado General

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Signos Vitales de Ingreso

FC.: 153

FR(min): 26

Peso(Kg): 3.80

Examen Físico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTAD

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES.

NARINAS SIN TAPON MUCOSO, NO ALETEO NASAL, CAVIDAD ORAL HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS PALATINAS NO

HIPERTROFICAS SIN PLACAS BLANQUESINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR,

PABELLONES AURICULARES NO DOLOROSOS A LA TRACCION, SIGNO DEL TRAGO NEGATIVO,

OTOSCOPIA BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO NO ERITEMATOSO, MEMBRANAS TIMPANICAS CON CONO DE LUZ PRESENTE NO OPACAS, NO ERITEMATOSAS NO RETRACCIONES NI ABOMBAMIENTOS

Oftalmológico: -

ORL: -

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO TAQUICARDICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAgregados EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Abdomen: ABDOMEN PLANO, BOLSA COLOSTOMIA CON MATERIA FECAL LIQUIDA DE COLOR AMARILLA, NO DISTENDIDO, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS.

Columna: -

Vascular periférico: -

Extremidades: EXTREMIDADES; EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Genitourinario: -

Piel y Anexos: -

Neurológico: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Psiquiátrico: NO APLICA

DX INGRESO

Diagnósticos de Ingreso.: - enfermedad diarreaica vomito

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA: EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018 POR MEGACOLON

AHORAS LAS DEPOSICIONES HAN DISMINUIDO Y PRESENTO UN VOMITO MUY CASO

LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTE DE PUJO, HIPO, SE AOTORA AL COMER ALGUNAS VECES

AHORA ESTA ACEPTANDO BIEN LA VIA ORAL UNOS RX DE ABDOMEN NO MUESTRA NADA ESPACIAL

SE HACE ID DE DIARREA NO ESPECIFICA, NAUSE Y VOMITO (MEJOR), COLECTOMICA (FUNCIONANDO BIEN)

SE DECIDE DAR SALIDA CON BIOGABA METOCLOPRAMIDA 3 SEMANAS, SULFATO DE ZINC

CONTROL PEDIATRIA EN 4 SEMANAS

SE DAN SIGNOS DE ALARMA-

AYUDAS DIAGNOSTICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO U OBSTETRICOS

DESCRIPCION QUIRURGICA:: -

TRATAMIENTO MEDICO:

EVOLUCION HOSPITALARIA

COMPLICACIONES:: NO

DX EGRESO

Dx. Principal: a09x-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Relacionado 1: r11x-NAUSEA Y VOMITO

Dx. Relacionado 2: k219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

EGRESO

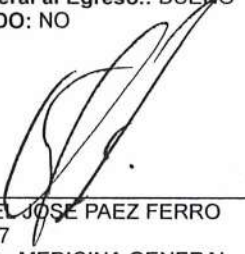
Estado General al Egreso.: BUENO

TRASLADADO: NO

Fuga: NO

AMBULATORIO: NO

Salida Voluntaria: NO



DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. RM 09406 - PEDIATRA

Nombre: Nayas Palmera Maison Abdiel
Identificación: 1123639648
Estudio: Radiografía de Abdomen simple
Fecha: 01 de Febrero de 2019

Estructuras óseas normales.

No hay visceromegalias.

Sombras de los psoas, preperitoneales y perivesical conservadas.

Distribución gaseosa intestinal normal.

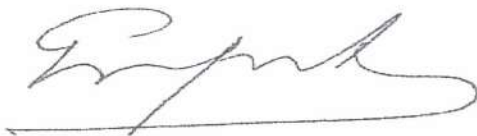
Siluetas renales de ubicación y dimensiones normales.

No se identifican imágenes cálcicas en topografía del sistema urinario ni en otra localización.

No hay signos de masas ni líquido libre.

Se aprecia imagen de colostomía en hemiabdomen izquierdo.

Dictó



Dr. Gustavo Cifuentes Gallego
Médico Radiólogo
RM: 10200/83

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: GURGENCIAS
Fecha Historia: 01/02/2019 02:18 p.m.
Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 02:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498188
Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 2 Meses

Sexo: Masculino

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Datos del Acompañante

Acompañante: MARY PALMERA

Telefono Acom.: 3023892771

El paciente llega por sus propios Medios?

El paciente llega por sus propios Medios?: No

Historia: 1123639648

E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Parentesco: MADRE

Cual: BRAZOS DE LA MADRE

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "VOMITO Y DIARREA"

Enfermedad Actual.: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLOSTOMIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Farmacologicos: - NIEGA MADRE

Gineco Obstetricos

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Escala de Glasgow

Verbal: 5

Ocular: 4

Signos Vitales y Datos Corporales

FC.: 153

Peso(Klg): 3.80

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTAD

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES.

NARINAS SIN TAPON MUCOSO, NO ALETEO NASAL, CAVIDAD ORAL HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS PALATINAS NO HIPERTROFICAS SIN PLACAS BLANQUESINAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR,

PABELLONES AURICULARES NO DOLOROSOS A LA TRACCION, SIGNO DEL TRAGO NEGATIVO,

OTOSCOPIA BILATERAL CONDUCTO AUDITIVO NO ERITEMATOSO, MEMBRANAS TIMPANICAS CON CONO DE LUZ PRESENTE NO OPACAS, NO ERITEMATOSAS NO RETRACCIONES NI ABOMBAMIENTOS

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO TAQUICARDICOS, NO SOPLOS AUDIBLES, RUIDOS RESPIRATORIOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAgregados EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Abdomen: ABDOMEN PLANO, BOLSA COLOSTOMIA CON MATERIA FECAL LIQUIDA DE COLOR AMARILLA, NO DISTENDIDO, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS.

Extremidades: EXTREMIDADES; EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Neurologico: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Psiquiatrico: NO APLICA

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: R11X-NAUSEA Y VOMITO

Conducta: LACTANTE MENOR EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ANTECEDENTE DE MEGACOLON CONGENITO, BOLSA COLOSTOMIA, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE VALORACION POR PEDIATRIA, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- OBSERVACION

- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS AHORA

- VALORACION PEDIATRIA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Conducta: LACTANTE MENOR EN COMPAÑIA DE LA MADRE CON ANTECEDENTE DE MEGACOLON CONGENITO, BOLSA COLOSTOMIA, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE VALORACION POR PEDIATRIA, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



No. Historia Clínica			
112 36396 48			
Apellidos			
Nayas Palmera.			
Nombre			
Maison.			
Edad	Habitación	Obs	E.P.S.
2 meses.			Sanitas.

Fecha	Hora	ORDENES MEDICAS	Firma
01/02/19	14:40	Observación - Metoclopramida 3 gotas ahora. - Rx abdomen Valoración pediatría. <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	15:00	Dietaria + Placencia Secupera Rx Abdomen <i>[Signature]</i>	
	17:40	SALIDA - <i>[Signature]</i> Por Placencia a.	

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 01/02/2019 07:32 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 01/02/2019 07:32 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 498227

Atención: Urgencias

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: EN COMPAÑIA DE LA MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRES EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO GASTRICO ULTIMO EPISODIO 12 PM CON MOCO Y SIN SANGRE, ASOCIADO A DIARREA, ANTECEDENTE DE COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018 POR MEGACOLON AHORAS DEPOSICIONES HAYN DISMINUIDO Y PRESENTO UN VOMITO MUY CASO LA APCIENTE TINE ANTECEDENTE DE PUJO , HIPO , SE AOTORA AL COME ALUNAS VECES AHORA ESTA ACEPTANDO BIEN LA VIA ORAL UNOS RX DE ABDOEMN NO MUESTRA NADA ESPACIAL

SE HACE ID DE DIARREA NO ESPECIFICA , NAUSE Y VOMITO (MEJOR) , COLECTOMICA (UNCIONANDO BIEN)

SE DECIDE DAR SALIDA CON BIOGAIA METOCLOPRAMIDA 3 SEMNAS , SULFATO DE ZINC

CONTROL PDIATRIA EN 4 SEMANAS

SE DAN SIGNOS DE ALARMA

Examen Fisico

Impresión Diagnostico

Dx. Principal: A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Relacionado 1: K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Dx. Relacionado 2: R11X-NAUSEA Y VOMITO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. RM 09406 - PEDIATRA



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

1123639648

Apellidos

Nayas Palmera

Nombre

Mawson

Edad

2m

Habitación

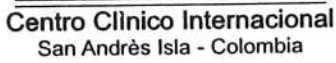
5A

E.P.S.

Sanitas

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
01-02-19	14+40	Ingreza paciente de sexo masculino menor de edad conciente Alerta en compañía de madre la cual manifiesta que el menor tiene vomito y diarrea es valorado por el doctor Wellington Quien genera Ordenes Medicas.	
	14+45	Es administrada 3gotas de Metocloprami da Via Oral, pendiente Rx de Abdomen. Valoración Pediatrica.	
	1500	Queda paciente de sexo masculino menor de edad conciente Alerta sin hemiparesia en compañía de madre tranquilo en su Unidad.	
1/2/19	1500	Recibo paciente menor de edad lactante menor de 6 meses en compañía de su madre.	
	16hr	Paciente de enfermería de un mes de edad con antecedentes de diarrea y vómitos.	
	18hr	Se Toman y se registra signos vitales.	
	19hr	Se es valorado por el Dr. Paz sin duda del de esta en posición mejor y bien hidratado. Se cita al turno S.V.P. de valoración de Trastorno de Alimentación por Trastorno Alimentario.	

7

DABIO MUÑOZ GRAFICAS SEBASTIAN[illegible]

EPICRISIS - HISTORIA CLINICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
Nit. 892400736
Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: EPI005

Fecha Historia: 13/03/2019 06:31 a.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 13/03/2019 06:31 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502797

Registro de Admisión No: 75786

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Edad: 3 Meses

Datos de Ingreso

SERVICIO DE INGRESO.: MEDICINA GENERAL

HORA DE INGRESO.: 1552

Datos de Egreso

SERVICIO DE EGRESO.: PEDIATRIA

HORA DE EGRESO.: 0700

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"

Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAsALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

PERSITE TIRAJES MODERADOS CON ESTERTORES BILATERALES , RUIDOS CARDIACSO NORALES , ABDPEMEN BDNDO DEPRESIBEL SE IGUE IGUAL MENEJO

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE

Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Estado General

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Signos Vitales de Ingreso

FC.: 131

Temperatura.: 37.30

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARE CONSERVADOS. OTOSCOPIA BILATERAL, SIN ERITEMAS, MEMBRANA TIMPANICA, NO OPACA. OROFARINGE: AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, NO PLACAS BLANQUECINAS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES

ORL: -

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANCIAS ANTERIORES IZQUIERDAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Abdomen: ABDOMEN USUARIO COLOSTOMIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE.

Vascular periférico.: -

Extremidades: EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Piel y Anexos: -

Neurologico: ALERTA, ACTIVO, RESPONDE A ESTIMULOS, NO DEFICIT SENSITIVO FUERZA MUSCULAR EN CUATRO EXTREMIDADES 5/5

Psiquiatrico: NO APLICA

DX INGRESO

Diagnósticos de Ingreso.: - BRONQUIOLITIS

COLOSTOMIA

INTERCONSULTAS**INTERCONSULTA:**

PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAsALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL , COLOSTOM,IC FUNACONANDO BIEN

EVOLUCION ACIENTE QUE HA MEJRAOD DE SU CAURO RESPIRATORIO , YA NO TINE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , ACTIVO , BUENA VENTILACION BLATERL , RUIDOS CARDIACOS NORMALES

ABDOEMN NORMAL SITIO DE COLOSTOMIC EN BUENESTADO

SE DA SALIDA COCN IPRATROPIO

CONTROL PEDIATRIA EN 2 DIAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Historia: 1123639648

Sexo: Masculino

FECHA DE INGRESO: 11/03/2019

FECHA DE EGRESO: 13/03/2019

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON

Farmacologicos: - NIEGA MADRE

FR(min): 28

Peso(Klg): 5.30

Oftalmologico: -

Columna: -

Genitourinario: -

COMPLICACIONES: NO

DX EGRESO

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

EGRESO

AMBULATORIO: NO

Salida Voluntaria: NO

Dx. Relacionado 1: Z933-COLOSTOMIA

TRASLADADO: NO

Fuga: NO



DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: RM 09406 - PEDIATRA

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: CURGENCIAS
 Fecha Historia: 11/03/2019 03:52 p.m.
 Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 11/03/2019 03:52 p.m.
 Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
 No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502574
 Atención: Urgencias

Datos Generales

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Edad: 3 Meses
 Sexo: Masculino
 Finalidad de la Consulta: No Aplica

Historia: 1123639648
 E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Datos del Acompañante

Acompañante: MAHRIDA NAVAS
 Telefono Acom.: 3023892771
 El paciente llega por sus propios Medios?
 El paciente llega por sus propios Medios?: No

Parentesco: MADRE
 Cual: BRAZOS DE LA MADRE

En caso de Violencia Accidente o Intoxicacion

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"
 Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NAALES.

Antecedentes

Alergicos: - NIEGA MADRE
 Quirurgicos: - COLECTOMIA + COLESTOMIA 16/12/2018

Patologicos: - PREMATURO 34.5 SEMANAS, MEGACOLON
 Farmacologicos: - NIEGA MADRE

Gineco Obstetricos

Estado de Conciencia

Estado de Conciencia: Alerta

Estado General Al Ingreso.: BUENO

Escala de Glasgow

Verbal: 5

Motriz: 6

Ocular: 4

Total.: 15

Signos Vitales y Datos Corporales

FC.: 131

FR(min): 28

Peso(Klg): 5.30

Temperatura.: 37.30

Examen Fisico

Aspecto General: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA

Cabeza: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANCITERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARE CONSERVADOS. OTOSCOPIA BILATERAL, SIN ERITEMAS, MEMBRANA TIMPANICA, NO OPACA. OROFARINGE: AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, NO PLACAS BLANQUECINAS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES

Cardiorespiratorio/Tórax: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIBILANCIAS ANTERIORES IZQUIERDAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

Abdomen: ABDOMEN USUARIO COLOSTOMIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE.

Extremidades: EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES SIMETRICOS Y REGULARES

Neurologico: ALERTA, ACTIVO, RESPONDE A ESTIMULOS, NO DEFICIT SENSITIVO FUERZA MUSCULAR EN CUATRO EXTREMIDADES 5/5

Psiquiatrico: NO APLICA

Impresion Diagnostico

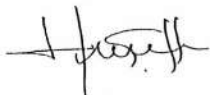
Dx. Principal: J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Conducta: LACTANTE MENOR MASCULINO EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DESCRITO, EXAMEN FISICO CON SIBILANCIAS, POR LO CUAL INGRESO PARA MANEJO SINTOMATICO Y SOLICITUD DE PARACLINICOS, EXPLICO A MADRE CONDUCTA MEDICA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- OBSERVACION
- MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 2 GOTAS CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA
- DEXAMETASONA 4 MG IM AHORA
- SS: RX DE TORAX
- VALORACION PEDIATRIA



DR. WELLINGTON HUMPHRIES ESCALONA
 CC 18008608
 Especialidad. MEDICINA GENERAL
 Registro. 18008608



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica 1123639648

Apellidos Navas Palmera.

Nombre Maíson. ABOICU

Edad 3 meses Habitación 6

E.P.S. Sanitos

Fecha	Hora	ORDENES MEDICAS	Firma
11/03/19	16:07	- Observación - MCVB terbutalina 2 puffs cada 20 min x 1h. - Dextro metazona (4mg) IM ahora. (2mg) - SS: Rx torax - Valoración pediatría	
	20:00	① Nebulizaciones bipolares 2/4 horas ② Inhalopip inhalador. 2 puffs 4/6 horas. ③ Hospitalizar ✓ ④ Dieta normal ✓ Wp	
12/03/2019	6:30	① IGUALES ORDENES. Rele Tura.	
12/03/2019	11:34	- Continuar MCVB con solución hipertónica e inhaladores con promuro de inhalopip - vigilancia de signos respiratorios.	
		13/III/2019. 7:00. SALIDA	

Nombre: Nayas Palmera Maison Abdiell
Identificación: 1123639648
Estudio: Radiografía de Tórax
Fecha: 11 de Marzo de 2019

Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

Tráquea centrada.

Silüeta cardíaca de tamaño y configuración normales.

Arco aórtico izquierdo sin lesiones.

Hilios pulmonares normales. Ensanchamiento mediastinal por presencia normal para la edad del timo.

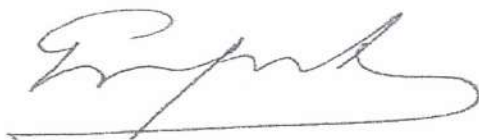
Hemidiafragmas en buena posición con ángulos cardio y costo frénicos libres.

Campos pulmonares sin evidencia de consolidación o atelectasia.

Conclusiones:

No hay evidencia de patología pleuro-pulmonar activa.

Dictó



Dr. Gustavo Cifuentes Gallego
Médico Radiólogo
RM: 10200/83

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 11/03/2019 07:56 p.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 11/03/2019 07:56 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502619

Atención: Urgencias

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE UNOS RX DE TORAX SON NORALES, SOLO HIPERAEREACION EL PCIENTE TINE UNA COLOSTOMIA Y EN A CIRUGIA EL PACIENTE TUVO COMPLICACION RESÍRATORIA CON ESPASMOLARINGEO Y HUBO QUE REINTUBARLO ACTUALMENTE EL PACIENTE ESTA EN BUENESTDO, POLIPNEA, CON ESTERTORES BILATERLES RUIDOS CARDIACOS NOMLS DEBIDO A SU ANTECFEDENTE SE DEJA HOSPITLIZADO CON ID DE BROQNUIOLITIS SE LE HBAI NICAIDO DEXAMETASONA IPRAROPi SE SUGYUEN NEBULIZACIONES HIPERTONCAS CDA 4 HORAS Y IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS

Examen Fisico

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017

Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. RM 09406 - PEDIATRA

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: INHOSP

Fecha Historia: 12/03/2019 06:41 a.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 12/03/2019 06:41 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502656

Registro de Admisión No: 75786

Datos Generales

Historia: 1123639648

Edad: 3 Meses

E.A.P.B.: E.P.S. SANITAS S.A.

HORA DE INGRESO.: 1552

Datos de la Consulta

Motivo de la Consulta.: "ESTA APRETADO"

Enfermedad Actual.: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACUION LAVADOS NASALES.

EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA

ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL, COLOSTOM, IC FUNACONANDO BIEN

PERSITE TIRAJES MODERADOS CON ESTERTORES BILATERALES, RUIDOS CARDIACOS NORALES, ABDPEMEN BDNDO DEPRESIBEL SE IGUE IGUAL MENEJO

COLOSTOMIA

Dx. Principal: J21.9-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Nombre: MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Sexo: Masculino

FECHA DE INGRESO: 11/03/2019

Diagnósticos de Ingreso.: - BRONQUIOLITIS

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO

CC 17185017

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: RM 09406 - PEDIATRA

7

HISTORIA CLINICA
SERVICIOS MEDICOS LTDA-CLINICA VILLAREAL
 Nit. 892400736
 Dir. CRA. 2A No. 7-141 - Tel. 5121592

Código Plantilla: S39149-1
 Fecha Historia: 12/03/2019 11:40 a.m.
 Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 12/03/2019 11:40 a.m.
 Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA
 Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS
 No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502695
 Registro de Admision No: 75786

Datos de la Consulta

EVOLUCION:: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE

1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
- 1.1 BRONQUIOLITIS AGUDA
2. USUARIO DE COLOSTOMIA

EN COMPAÑIA DE MADRE, REFIERE MEJORIA EN CONGESTION NASAL Y TOS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN SE EVIDENCIA BOLSA DE COLOSTOMIA EN HEMIABDOMEN DERECHO, FUNCIONAL, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL. NEUROLOGICO: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CON MEJORIA DE AGREGADOS PULMONARES Y LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, EN MANEJO CON TERAPIA RESPIRATORIA CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

Examen Fisico

FC: 134.00

FR(min): 47.00

Temperatura: 36.00

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: J22X-INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

Dx. Relacionado 1: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA **Tipo de Diagnostico Principal:** IMPRESION DIAGNOSTICA

Yesenia Acosta M.

DR. YESENIA ACOSTA MARENGO
 CC 1123632519
 Especialidad. MEDICINA GENERAL
 Registro. ACOSTA

8

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: S39149-1

Fecha Historia: 13/03/2019 06:27 a.m.

Lugar y Fecha: SAN ANDRES, SAN ANDRÉS 13/03/2019 06:27 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: RC 1123639648 MAISON ABDIELL NAYAS PALMERA

Administradora: E.P.S. SANITAS S.A. Convenio: SANITASEPS Tipo de Usuario: EPS SANITAS

No Historia: 1123639648 Cons. Historia: 502796

Registro de Admisión No: 75786

Datos de la Consulta

EVOLUCION: PACIENTE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA ASOCIADO A CONGESTION NASAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MOVILIZACION DE SECRECIONES, TOS INTERMITENTE NO EMETIZANTE, NO CIANIZANTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA AUTOMEDICAR, SOLO REALIZACION LAVADOS NAALES. EL PACIENTE TINE ANTECEDETNE DE COLOSTOMIA ACEPTA BIEN LA VIA ORAL ORINA NORMAL , COLOSTOM,IC FUNACONANDO BIEN EVOLCUIION ACIENTE QUE HA MEJRAOD DE SU CAURO RESPIRATORIO , YA NO TINE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , ACTIVO , BUENA VENTILACION BLATERL , RUIDOS CARDIACOS NORMALES ABDOEMN NORMAL SITIO DE COLOSTOMIC EN BUENESTADO SE DA SALIDA COCN IPRATROPIO CONTROL PEDIATRIA EN 2 DIAS

Examen Fisico

Impresión Diagnostico

Dx. Principal: J219-BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Dx. Relacionado 1: Z933-COLOSTOMIA

DR. MANUEL JOSE PAEZ FERRO
CC 17185017
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. RM 09406 - PEDIATRA



Centro Clinico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

7123634648

Apellidos

Navarro

Nombre

Marlon

Edad

3 meses

Habitación

013

E.P.S.

San Andrés

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firma

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
11/3/19	16:07	ingresa paciente masculino con de edad contra viento alamb de examen físico "Estos grupos" Es evaluado por el Dr Mulligan quien realiza observación una 1st 21st 120 mm x 1 hr - Respiración 21 sin pa de torax valencia por presión de cuello y de cuello por cuello dolor	
18:00		Se Recibe Paciente de este y se da a Paciente sin comon en la unidad II	
20:00		Paciente el Paciente por el Pac de Tumor Real que se deca de Hepatic, se fue TMR. Hiperh y (Paciente) 2PPE, Paciente Pacie tratado sin comon e la cual II	
21:00		Se Tora signa utero distantes en Hija de cuello II	
22:00		Queda Paciente Marco Heredia con codo Hepatic sin comon Queda en comon de real sin comon	
23:00		Recibo pre menor de edad de sexo masculino con codo Alpbil Alpbil en su unidad en area de hospitalización en compañía de su familia sup. sin complicación.	
12/04/2019	00:00	Se comple orden medica y se reapi- lo mm con solución hipertónica sin complicación por jeff o mmc bucalop.	
02:00		Realiza 2.0 y registro en hoja de control	
04:00		Realiza mm con solución hipertónica sin complicación, se reapi- se reapi-	

Fecha	Hora	NOTAS DE ENFERMERÍA	Firma
12/11/20	04:00	2 puff con B IPNATROPIO, por pp	Alfaro
		no tiene sin complicación	
06:00		tomó su y registro en hoja de control	
07:00		Queda pre estado o edad de sexo	Alfaro
		hemodinámico, consciente. Alerta en su cond	
		dad en área de hospitalización. sup	
12/3/19	07:00	en compañía de su familiar. —	Alfaro
	07:00	Paciente pre estado y sexo —	flore
		de edad de sexo. Res —	
		uelvo consciente orientado	
		al estar afébil con sup.	flore
		pasando bien feo. en	
		la Unidad en compa —	
		nía de familiares. —	flore
	07:30	Paciente consciente	flore
	08:00	Se realiza mb con	
		hipertensión ra f3a ssn.	
		y B. ipnatrio 2 puff m	flore
		sin complicación	
		—	
	10:00	Se toman signos vitales	flore
	12:00	Señal con hipertensión ra f3a ssn	
		sin complicación	
	13:00	Paciente consciente	flore
	14:00	Se realiza mb de	
		hipertensión ra f3a ssn.	
		sin complicación	flore
		y se toman signos vitales	
	15:00	Queda paciente y sexo —	
		de edad de sexo —	flore
		Flaccido consciente al estar	
		afébil. sup pasándolo	
		bien feo en la Unidad	flore
	16:00	Paciente en el servicio	
		de hospitalización de sexo	
		masculino menor de edad en	flore
		compañía de la madre con dx:	
		ITU, se observa con sup —	
	16:00	Se realiza Ponda de enfermería	flore
		y se realizan MNG para esa hora.	
	18:00	Se toman y se registran signos	
	20:00	Se realizan MNG hipertónica. —	flore

DARIO MUÑOZ GRAFICAS SEBASTIAN



Centro Clínico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica

1123639648

Apellidos

Navas

Parrera

Nombre

Maison

Abdrei

Edad

3M

Habitación

OBS

E.P.S.

Sanitas

Fecha

Hora

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firma

12/3/19 7:400 se toman y se registran
signos vitales.
7:400 Paso por turno queda en su
Unidad en cama dormido
en compañía de familiar
sup sin molestias.
22hrs Bebe pecho más dulcet de
gano más en peso y apetito
apetito en compañía de familiar
Orina de hospitalización sup.
13/3/19 0hrs Se recibe en planta serología
más con hipertensión prefele
brn Gadelupe
02hrs Se toman signos y se registran
por hospital en brn
04hrs recibe Biotin 200mg
más con hipertensión
06hrs Se toman signos y se registran
07hrs queda pecho más dulcet de
gano más en peso y apetito
sup con Biotin más en
en compañía de familiares
Orina de hospitalización
10hrs 6:50 Dr por dermatitis con prurito

9.
Firma
Firma
Firma

[illegible]

Suministro de medicamento



Centro Clinico Internacional
San Andrés Isla - Colombia

No. Historia Clínica .1123 639 648		
Apellidos <i>Naya</i>		
Nombre <i>Maison</i>		
Edad <i>3 meses</i>	Habitación <i>013</i>	E.P.S. <i>Sanity</i>

Fecha	Hora	Droga	Dosis	Via	Firma
11/3/19	16:07	Kit MNB pediatra			
		Dexametasona	2mg	im	
		J-2			
	16:30	MNB con +BT 2st + 34.10.22		INH	
	16:50	MNB con +BT 2st + 34.10.22		INH	
	17:10	MNB con +BT 2st + 34.10.22		INH	
	20:00	MNB con fee de oro solo	+ 3cc si		
		paracetamol	2pct	INH	
12/11/19	00:00	MNB con solución	hipertonica	+ 3cc con	0.9%
	04:00	MNB con solución	hipertonica	+ 3cc con	0.9%
		D. TETRACICLO	2pct	INH	

DARIO MUÑOZ GRAECAS-SEBASTIAN

HOJA DE SIGNOS VITALES. CONTROL DE ENFERMERIA

14

NOMBRE PACIENTE: Merison Nayal HISTORIA CLINICA: 1103639648

FECHA	HORA	T/A	FC	FR	T	FCF	SO ₂	A. UTE	FIRMA
11/3/19	15:52	—	131x1	28x1	37.3°	—	—	—	—
	2Hce	—	110x	26x	36.7	—	99	—	—
12/3/19	02:00	—	130x1	24x1	35.6	—	98.8	—	—
	06:00	—	167x1	52x1	36.7	—	99.1	—	—
	10:00	—	165x1	36x	36.6	—	100x	—	—
	14:00	—	120x1	20x	35.0	—	100x	—	—
	18:00	—	132x1	28x1	36.2	—	100x	—	—
	21:00	—	147x1	28x1	35.6	—	100x	—	—



ASCON

CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO

A LAS UNIDADES
DE RECIÉN NACIDOS
EN COLOMBIA

CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO

A LAS UNIDADES DE RECIÉN NACIDOS EN COLOMBIA

Elaborado por Asociación Colombiana de Neonatología. Versión N°. 2. 2020

Participantes por:

ASCON:

Dra. Gloria Troncoso Moreno. Pediatra Neonatóloga. Asesora Científica y Coordinadora Académica
Dra. Clara Esperanza Galvis Díaz. Pediatra Neonatóloga. Asesora Científica y Coordinadora Académica
Dr. José María Solano Suarez. Pediatra Neonatólogo Asesor Científico

Audidores y/o Asesores de EPS:

Colsanitas: Dra. Diana Arias Fernández. Pediatra Neonatóloga. Asesora Científica.
Dr. Henry Cortés Cépedes. Gerente de Auditoria Médica
Compensar: Dra. Sandra Milena Navarro Marroquín. Pediatra Neonatóloga. Asesora Científica
EPS SURA: Dra. María Eulalia Tamayo Pérez. Pediatra Neonatóloga. Asesora Científica
Salud Total: Dra. Luz Astrid Celis Castañeda. Pediatra Neonatóloga, Asesora Científica
Mutual Ser: Dr. Juan Carlos Fernández Mercado. Director Científico

Representantes IPS:

Hospital Universitario Mayor MEDERI: Dra. Viviana Rodríguez Torres. Pediatra Neonatóloga, Coordinadora Unidad Neonatal
Clínica Reina Sofía: Dra. Luz Angela Rozo Contreras. Pediatra Neonatóloga Coordinadora Unidad Neonatal

ANDI: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

Carlos Eduardo Jurado Moncayo. Director Ejecutivo Cámara Sectorial de Salud
Juan Felipe Santos Gómez. Asesor Cámara Sectorial de Salud

Agradecimiento especial a la ANDI por generar los espacios de dialogo, concertación y actualización de los criterios de ingreso y egreso a la unidad neonatal de acuerdo a la complejidad de las diferentes patologías del recién nacido a término y pretérmino; con el único fin de brindar atención de calidad, segura y oportuna y así mejorar la morbilidad neonatal en nuestro país.



CRITERIOS DE ADMISIÓN POR PRIORIZACIÓN

Referenciado de Guías adultos

Estos sistemas definen a la mayor parte de los pacientes que serán beneficiados con la atención en UCIN (prioridad 1) y aquellos que no lo harán al ingresar a ella (prioridad 4).

Prioridad 1: Son pacientes inestables con necesidad de monitoreo y tratamiento intensivo que no puede ser manejado fuera de la UCIN. En estos pacientes generalmente no hay límites para la prolongación de la terapia que están recibiendo. Pueden incluir pacientes en post-operatorio, con insuficiencia respiratoria que requieren soporte ventilatorio, que están en choque o inestabilidad circulatoria, necesitan monitoreo invasivo y/o drogas vasoactivas y/o hemodiálisis aguda.

Prioridad 2: Estos pacientes requieren monitoreo intensivo y potencialmente pueden necesitar una intervención inmediata y no se han estipulado límites terapéuticos. Por ejemplo, pacientes con estados comórbidos quienes han desarrollado una enfermedad severa médica o quirúrgica.

Prioridad 3: Pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, sin embargo, se le puede determinar readecuación de las medidas asistenciales, tales como no intubar o no efectuar reanimación cardiopulmonar si la requirieran. Ejemplos: pacientes con enfermedades malignas en cuidados paliativos.

Prioridad 4: Son pacientes no apropiados para cuidados en UCIN. Estos deberían ser admitidos sobre una base individual, bajo circunstancias inusuales y bajo la autorización del jefe de la unidad. Estos pacientes se pueden clasificar en las siguientes dos categorías:

- Pacientes que se beneficiarían poco de los cuidados brindados por una UCIN, basados en un bajo riesgo de intervención activa que no podría ser administrada en forma segura en una unidad que no fuera una UCI (demasiado bien para beneficiarse).
- Pacientes con enfermedad terminal e irreversible que enfrentan un estado de muerte inminente (demasiado enfermos para beneficiarse).

CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD NEONATAL

A. Unidad Cuidado Intensivo Neonatal

- Se admiten recién nacidos a término (RNT) menores de 30 días o recién nacido pretérmino (RNP) hasta 44 semanas de edad gestacional corregida, con patologías de especialidades médicas ó quirúrgicas.
- El criterio de ingreso que prevalece es el diagnóstico de mayor complejidad.
- La atención en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal incluye monitoreo permanente cardíaco y respiratorio, registro cada hora de oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, tensión arterial invasiva o no invasiva, control de temperatura, líquidos administrados y eliminados y escala de dolor (Anexo1) Glucometría de acuerdo a la condición clínica o riesgo. Evaluación médica mínimo 3 veces al día o más según la condición clínica del paciente y de enfermería permanente.

CRITERIOS DE INGRESO

Todo recién nacido (R.N) con peso menor de 1.300 g, R.N que requiera procedimientos especiales, manejo inicial del prematuro de bajo peso (< 1800 g y/o R.N < 32 semanas) y cualquier RN con:

1. Inestabilidad cardiopulmonar que requiera manejo con:

- ECMO
- Oxido Nítrico
- Ventilación mecánica invasiva.
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP o Cánula nasal de alto flujo o SIMV Nasal) como manejo inicial y postextubación por 24 horas en pacientes con dificultad respiratoria que puedan requerir ventilación mecánica en las siguientes horas).

Estado respiratorio inestable: Se define como la presencia asociada de: Taquipnea FR > 60/min y Silverman > 4 y/o con FiO₂ > 30% en ventilación no invasiva para alcanzar saturación mayor de 90%, y/o gases arteriales pH < 7.3, PaO₂ < 50 mmHg, PCO₂ > 50 mmHg. y/o apnea (pausa mayor de 20 segundos con, saturación < 90% y Fc < 100 por minuto).

2. Alteraciones respiratorias, como:

- Apnea hasta por 48 horas después del último evento.
- BRUE. (Brief Resolved Unexplained Events) o eventos breves, resueltos e inexplicados, que se manifiestan con:
 - a. Cambio de coloración (palidez o cianosis).
 - b. Alteración en la respiración como disminución, respiración irregular o ausencia (apnea).
 - c. Cambio marcado en el tono muscular (hipo- o hipertonia).
 - d. Nivel de respuesta alterado.

Se consideran de alto riesgo para nuevos episodios para BRUE, y deben permanecer en cuidado intensivo hasta por 24 horas después del último evento:

- a. Menores de 60 días de edad.
- b. Prematuros < 32 semanas y < 44 semanas de edad gestacional corregida.
- c. Pacientes con episodios previos de BRUE.
- d. Duración del BRUE mayor de un minuto.
- e. Necesidad de maniobras de reanimación por personal entrenado.
- f. Hallazgos positivos en la historia clínica y/o en el examen físico.
- g. Historia familiar de muerte súbita.

3. Alteraciones cardiológicas, si hay:

- Sospecha de cardiopatía congénita (cianótica o no cianótica) o adquirida hasta definir diagnóstico y conducta, hasta 72 horas.
- Isquemia miocárdica documentado por ecocardiograma con fracción de eyección (FE) menor de 65 %.
- Arritmia cardíaca, cualquiera que sea. Debe permanecer hasta 72 horas después del último evento y de acuerdo a la evolución clínica.
- Bradicardia sinusal reactiva. Debe permanecer por 24 horas hasta descartar patología asociada.

4. Alteraciones hemodinámicas, con:

- Inestabilidad hemodinámica manifestada como: Hipotensión (TA sistólica, diastólica o media < P5 o hipertensión (>P95), Taquicardia (FC >180/min), Bradicardia (FC < 100/min) persistentes, o llenado capilar > 3 segundos. (Anexo 2)
- Choque de cualquier etiología hasta la estabilización hemodinámica, ácido-base o hematológica.
- Requerimiento de expansores de volumen, infusión de inotrópicos, antiprostaglandínicos, vasodilatadores y/o prostaglandina E1.
- Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional o sedación, mínimo 24 horas.

5. Alteraciones neurológicas como:

- Asfixia perinatal al nacer manifestada por:
 - Necesidad de reanimación en salas de partos: ventilación con presión positiva, intubación orotraqueal, compresiones torácicas o administración de medicamentos.
 - Apgar < de 3 a los 5 minutos y/o ≤ a 5 a los 10 minutos,
 - Acidosis metabólica en gases del cordón o primera hora de vida, con pH <7 y BE < -12.
- Encefalopatía Hipóxico-isquémica para manejo con Hipotermia activa en recién nacido mayor o igual a 36 semanas de gestación, que cumpla con los siguientes criterios:
 - Apgar ≤ a 5 a los 5 minutos
 - Reanimación continua, incluido intubación endotraqueal o máscara de ventilación 10 minutos después del nacimiento.
 - Gases de cordón y/o primera hora pH < 7, BE < -16
 - Encefalopatía moderada o severa (SARNAT moderado o severo)
- Síndrome Convulsivo hasta por 48 horas después del último evento clínico o alteración del patrón encefalográfico.
- Hemorragia intraventricular en prematuros en la primera semana del diagnóstico. (Anexo 3).

6. Alteraciones metabólicas, nutricionales e hidroelectrolíticas, como:

- Trastornos metabólicos y/o hidroelectrolíticos sintomáticos y que requieran corrección aguda. Las cifras de laboratorio deben ser corregidas para la edad gestacional y cronológica. (Anexo 4)
- Soporte nutricional con necesidades de nutrición parenteral hasta alcanzar el 50% del requerimiento total nutricional por vía oral.

7. Alteraciones hematológicas, como:

- Inestabilidad hematológica manifestada con: Coagulación Intravascular diseminada, trombocitopenia severa (< 50.000/mm³), con o sin requerimiento de transfusión de productos sanguíneos.
- Policitemia: Hematocrito > de 65 mg/dl sintomático o > de 70 mg/dl asintomático para salinoferesis.
- Necesidad de transfusión de productos sanguíneos o exanguinotransfusión total o parcial. Debe permanecer por 24 horas. (Anexo 5) http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_para_uso_componentes_sanguineos/GPC_uso_Componentes_sangu%C3%ADneos.pdf.
- Hiperbilirrubinemia desde la indicación de exanguinotransfusión para realización de la misma. (Anexo 6) <https://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/297.full>, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg98/resources/jaundice-in-newborn-babies-under-28-days-pdf-975756073669>

8. Alteraciones inflamatorias y/o infecciosas, como:

- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica(SRIS) hasta estabilización hemodinámica, ácido–base o hematológica; síndrome definido como: FR $> 60 \times$ y SDR(quejido/retracciones, desaturación), Inestabilidad térmica: $T^{\circ}: > 38,5^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$, llenado capilar > 3 segundos, leucocitos: > 34.000 o < 5.000 . PCR $> 10\text{mg/dl}$, Taquicardia persistente $> 180 \times$, trombocitopenia < 100.000 , bandas $> 10\%$, relación I/M: $< 0,2$
- Abdomen Agudo o Distensión abdominal hasta primeras 48 horas de vida o antes si se aclara diagnóstico o mejoría clínica.
- Enterocolitis definida, hasta resolución de la neumatosis y estabilidad hemodinámica.

9. Malformaciones congénitas con urgencia quirúrgica.

10. Falla renal aguda.



CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD NEONATAL

B. Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal

- Se admiten recién nacidos a término menores de 30 días o recién nacido pretérmino hasta 44 semanas de edad gestacional corregida, con patologías de especialidades médicas ó quirúrgicas.
- El criterio de ingreso que prevalece es el diagnóstico de mayor complejidad.
- El monitoreo permanente incluye el registro de signos vitales (Frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación), control de líquidos cada 8 horas, disponibilidad de glucometría, Control de peso diario. Evaluación y registro médico mínimo 2 veces al día escrita o más veces si el paciente lo requiere y enfermería cada 3 horas (acorde a criterios de habilitación).

CRITERIOS DE INGRESO

Todo paciente entre 1300 gr a 1600 gr o menor de 34 semanas con estabilidad hemodinámica, respiratoria y metabólica, procedente de UCI:

1. Estabilidad cardiopulmonar y:

- Necesidad de oxígeno con FiO_2 menor de 30%.
- Paciente que haya cumplido 24 horas posterior a extubación orotraqueal con estabilidad respiratoria.
- Paciente que haya cumplido 24 horas sin requerimiento de ventilación no invasiva con estabilidad respiratoria.
- Mala adaptación neonatal con requerimiento de reanimación no avanzada, ventilación con presión positiva por menos de un minuto y gasimetría que descarte asfixia neonatal moderada a severa.
- Paciente con Neumopatía crónica que a pesar de requerimientos bajos de oxígeno presenta desaturaciones, (espontáneas o con la alimentación), con FC menor de 100, FR mayor de 60x que mejoran con incremento de FiO_2 hasta el 30%.

2. Estabilidad hemodinámica y:

- Paciente que requiera líquidos endovenosos, exceptuando los líquidos utilizados para permeabilidad de catéteres y/o como vehículo para administración de medicamentos
- SRIS neonatal luego de estabilización clínica y paraclínica por 24 a 48 horas.

3. Estabilidad metabólica-nutricional y:

- Neonatos a término y pretérmino con requerimiento de alimentación parenteral, de menos del 50% de los requerimientos nutricionales totales.
- Pacientes con suministro de alimentación enteral por sonda gástrica o duodenal.
- Paciente alimentado con sonda de gastrostomía hasta tolerar el 100% del aporte por esta vía.

4. Estabilidad hematológica y presencia de:

- Hiperbilirrubinemia severa (Anexo 6) <https://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/297.full>

5. Pacientes con adecuación de esfuerzo terapéutico con soporte ventilatorio.



CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD NEONATAL

C. Unidad de Cuidado Básico

- Se admiten recién nacidos a término menores de 30 días o recién nacido pretérmino hasta 44 semanas de edad gestacional corregida, con patologías de especialidades médicas ó quirúrgicas.
- El criterio de ingreso que prevalece es el diagnóstico de mayor complejidad.
- Incluye registro de signos vitales cada 6 horas, control de líquidos administrados y eliminados, evaluación y registro médico diario, control de enfermería y control de peso diario.

CRITERIOS DE INGRESO

Todo paciente estable procedente de Cuidados Intermedios con peso > 1600 gr, estabilidad hemodinámica y metabólica o RN a término con:

1. Neumopatía crónica estable (ganancia de peso, saturaciones estables, $FiO_2 < 30\%$).
2. Hiperbilirrubinemia sin factores de riesgo para Exanguinotransfusión con indicación de fototerapia simple.
3. Sepsis neonatal asintomática luego de estabilización clínica y paraclínica, hasta completar tratamiento antibiótico.
4. Pacientes con adecuación de esfuerzo terapéutico sin soporte ventilatorio.
5. Vigilancia de paciente asintomático con criterio de riesgo:
 - Proceso familiar y neonatal de adaptación para el egreso, termorregulación y succión.
 - Antibióticos en paciente asintomático por riesgo de sepsis.
 - Recién nacido con madre en hospitalización por enfermedad y/o entrenamiento a su red familiar para entrega del menor o en valoración por trabajo social.

CRITERIOS DE EGRESO/ TRANSFERENCIA

A. Paciente de alto riesgo no prematuro:

- Programa activo de entrenamiento a la familia (madre, padre o familiar) en lactancia materna, cuidados del recién nacido y detección de signos de alarma previo al egreso.
- Programa de seguimiento de alto riesgo por pediatra entrenado que asegure la atención integral requerida por el paciente.
- Estabilidad fisiológica sin enfermedad aguda o con enfermedad crónica controlada.
- Coordinación entre el prestador y asegurador para el suministro de insumos y equipos necesarios para el manejo ambulatorio de la patología de base.

B. Paciente con Programa Madre Canguro estructurado (Criterios de la Fundación Canguro / guías del método de madre canguro basadas en la evidencia):

- Documento del Ministerio de Salud y Protección Social del 3 de noviembre de 2017: Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madres canguro en Colombia con énfasis en la atención a neonato prematuro o de bajo peso al nacer.

5.4 "Políticas de Egreso hospitalario" 5.4.1 Criterios de elegibilidad para la salida del niño, de la familia y red de apoyo. Pág. 54-57

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>

C. Paciente prematuro sin acceso a un Programa Madre Canguro

Se podrá dar de alta aquel niño prematuro y/o de bajo peso al nacer quien a criterio médico cumpla con los requisitos mínimos que aseguren el bienestar extrahospitalario:

- Peso mínimo de 2.300 gramos y ganancia de peso registrada fuera de la incubadora por tres días de al menos 20-30 gramos/día.
- Hematocrito - Hemoglobina en la última semana.
- Paciente con requerimiento de O₂ domiciliario menor a 0,5 litros/minuto que asegure una Saturación de Oxígeno adecuada de acuerdo con la altura de la ciudad y patología (medición en reposo, succión y sueño).

- Estabilidad fisiológica sin enfermedad aguda o con enfermedad crónica controlada.
- Programa activo de entrenamiento a la familia (madre, padre o familiar) en lactancia materna, cuidados del recién nacido y detección de signos de alarma previo al egreso.
- Programa de promoción y prevención, así como de seguimiento ambulatorio con soporte de servicio médico y hospitalario adecuados.
- Sea incluido en una Ruta de Atención Integral – RIAS.

Serán transferidos al servicio de hospitalización pediátrica paciente con edad corregida mayores a 44 semanas, recién nacidos a término mayores de 30 días, con estabilidad hemodinámica según corresponda a su edad.



ANEXOS

ANEXO 1 . Cifras Tensionales del Recién Nacido.

Tabla Tensión Arterial por Peso en las Primeras 96 horas

Polin 2019 hemadynamics and cardiology

Table 3.1 VARIATION OF MEAN BLOOD PRESSURE* WITH BIRTH WEIGHT AT 3 TO 96 HOURS OF POSTNATAL AGE

Birth Weight (g)	Time (h) Postnatal Age								
	3	12	24	36	48	60	72	84	96
500	35/23	36/24	37/25	38/26	39/28	41/29	42/30	43/31	44/33
600	35/24	36/25	37/26	39/27	40/28	41/29	42/31	44/32	45/33
700	36/24	37/25	38/26	39/28	42/29	42/30	43/31	44/32	45/34
800	36/25	37/26	39/27	40/28	41/29	42/31	44/32	45/33	46/34
900	37/25	38/26	39/27	40/29	42/30	43/31	44/32	45/34	47/35
1000	38/26	39/27	40/28	41/29	42/31	43/32	45/33	46/34	47/35
1100	38/27	39/27	40/29	42/30	43/31	44/32	45/34	46/35	48/36
1200	39/27	40/28	41/29	42/30	43/32	45/33	46/34	47/35	48/37
1300	39/28	40/29	41/30	43/31	44/32	45/33	46/35	48/36	49/37
1400	40/28	41/29	42/30	43/32	44/33	46/34	47/35	48/36	49/38
1500	40/29	42/30	43/31	44/32	45/33	46/35	48/36	49/37	50/38

*Numbers refer to average mean BP/10th percentile for mean blood pressure.

From Watkins AMC, West CR, Cooke RWI: Blood pressure and cerebral haemorrhage and ischaemia in very low birthweight infants. *Early Hum Dev* 19:103–110, 1989. Used with permission from Elsevier Ltd.

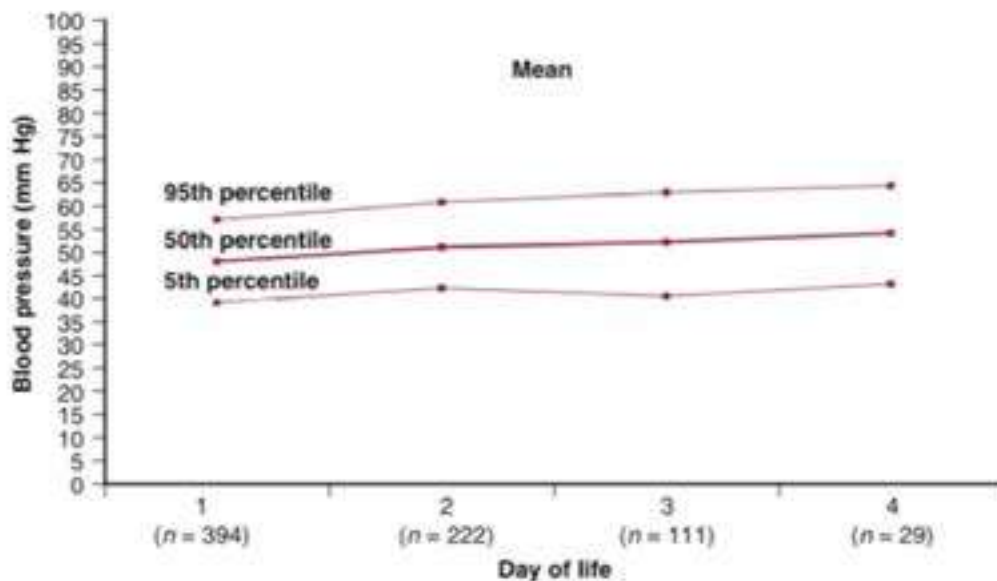


Fig. 3.1 Mean blood pressure values in well term newborns during the first postnatal days. These data serve as reference values for this population. (From Kent AL, Meskell S, Falk MC, Shadbolt B: Normative blood pressure data in non-ventilated premature neonates from 28–36 weeks gestation. *Pediatr Nephrol* 24:141–146, 2009. Used with permission from Elsevier Ltd.)

Tabla Tensión Arterial por Edad Gestacional

Pediatric Nephrology, 5 July 2018

Estimated values for blood pressures after 2 weeks of age in infants from 26 to 44 weeks postconceptional age			
Postconceptional Age (wk)	50th Percentile	95th Percentile	99th Percentile
26			
Systolic	55	72	77
Diastolic	30	50	56
Mean	38	57	63
28			
Systolic	60	75	80
Diastolic	38	50	54
Mean	45	58	63
30			
Systolic	65	80	85
Diastolic	40	55	60
Mean	48	63	68
32			
Systolic	68	83	88
Diastolic	40	55	60
Mean	49	64	69
34			
Systolic	70	85	90
Diastolic	40	55	60
Mean	50	65	70
36			
Systolic	72	87	92
Diastolic	50	65	70
Mean	57	72	77
38			
Systolic	77	92	97
Diastolic	50	65	70
Mean	59	74	79
40			
Systolic	80	95	100
Diastolic	50	65	70
Mean	60	75	80
42			
Systolic	85	98	102
Diastolic	50	65	70
Mean	62	76	81
44			
Systolic	88	105	110
Diastolic	50	68	73
Mean	63	80	85

The 95th and 99th percentile values are intended to serve as a reference to identify infants with persistent hypertension who may require treatment.

Data from Refs. ^{1,4,19,28-32}

ANEXO 2 . Escalas de dolor en el neonato

PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)

Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento * (15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC * (30 seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ * (30 seg)	0 – 2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 7,4%	≥ 7,5%
Entrecejo fruncido * (30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados * (30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial * (30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso

* Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación: dolor leve o no dolor dolor moderado dolor intenso

Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O ₂ para Sat O ₂ > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

ANEXO 3 . Clasificación Hemorragia Intraventricular en Pretérminos.

Clasificación de severidad de la hemorragia de la matriz germinal en prematuros (Papile)

Grado	Hallazgos ecográficos	Frecuencia
I	Hemorragia de la matriz germinal sin, o con mínima hemorragia intraventricular, <10% del área ventricular en visión parasagital.	40%
II	Hemorragia intraventricular de 10%–50% del área ventricular en visión parasagital, sin dilatación ventricular.	20%
III	Hemorragia intraventricular de >50% del área ventricular en visión parasagital, con dilatación ventricular.	25%
IV	Hemorragia parenquimatosa	15%

ANEXO 4 . Valores normales Electrolitos y Bioquímicos en neonatos.

Valores de electrólitos en el recién nacido pretérmino en las primeras 5 semanas de vida

Determinación (mmol/L)	Semanas		
	Primera	Tercera	Quinta
Na (sodio)	133 a 146	129 a 142	133 a 148
K (potasio)	4,6 ± 6,7	4,5 ± 7,1	4,5 ± 6,6
Cl (cloro)	100 a 117	102 a 116	100 a 115

Adaptado de: Tomas JL, et al: Clin Chem 14:272, 1968.

Valores de electrolitos en el recién nacido a término. Valores medios					
Iones (mmol/L)	Sangre delcordón	Sangre delcordón	12 a 24 (h)	24 a 48 (h)	48 a 72 (h)
Na (sodio)	147	143	145	148	149
K (potasio)	7,8	6,4	6,3	6	5,9
Cl (cloro)	103	100,7	103	102	103

Tomada de: Acharya PT; Payne WW: Arch. Dis Child 40:430, 1965. Daniel SS; Adamsons K Jr; James LS: Pediatrics 37:942, 1966, Copyright American Academy of Pediatrics, 1966.

Iones	1 sem	3 sem	5 sem	7 sem
Calcio, ion	6.1-11.6	8.1-11.0	8.6-10.5	8.6-10.8
Cloruro	100-117	102-116	100-115	101-115
Potasio, ion	4.6-6.7	4.5-7.1	4.5-6.6	4.6-7.1
Sodio, ion	133-146	124-142	133-148	133-142

Valores normales de la bioquímica sanguínea en recién nacido a término. Valores medios					
Determinaciones	Sangre del cordón	1 a 12 (h)	12 a 24 (h)	24 a 48 (h)	48 a 72 (h)
Ca (calcio) (mmol/L)	2.32	2.09	1.94	2.0	1.97
P (fósforo) (mg/dL)	5,6	6,1	5,7	5,9	5,8
Glucemia (mmol/L)	4.05	3.49	3.49	3.11	3.27
Proteínas totales (g/L)	61	66	66	69	72

Tomada de: Acharya PT; Payne WW: Arch Dis Child 40:430, 1965. Daniel SS; Adamsons K Jr; James LS: Pediatrics 37:942, 1966, Copyright American Academy of Pediatrics, 1966.

Valores normales de la bioquímica sanguínea en recién nacidos pretérminos por semanas de vida								
Íones	Primera		Tercera		Quinta		Séptima	
	Media	Rango	Media	Rango	Media	Rango	Media	Rang
Ca (calcio) (mmol/L)	2.3	1.5-2.9	2.2	0.6-2.7	2.3	2.1-2.5	2.4	2.1-2.
P (Fósforo) (mg %)	7.6	5.4-10.9	7.5	6.2-8.7	7.0	5.6-7.9	6.8	4.2-8.
Proteínas totales (g/L)	54.9	44.0-62.6	53.8	42.8-67	49.8	41.4-69.0	49.3	40.2-51

Adaptado de: Tomas J. Reichelderfer T. Clin Chem 14:272, 1968.

ANEXO 5 . Transfusión de GR en neonatos. GPC. Uso componentes Sanguíneos MSPS. 2016

Tabla 10. Umbral de hemoglobina para neonatos prematuros

Semana postnatal	Hb (g/dL)	
	Sin soporte ventilatorio	Soporte ventilatorio (Por ejemplo, oxígeno suplementario, cánula nasal de alto flujo, CPAP, ventilación presión positiva)
1	10.0 – 12.0	11.0 – 13.0
2	8.5 – 11.0	10.0 – 12.5
≥3	7.0 – 10.0	8.5 – 11.0

CPAP, presión positiva continua de vía aérea; Hb, hemoglobina

Hb (g/dL) actual	Hb (g/dL) ESTIMADA POSTERIOR A LA TRASFUSIÓN		
	Transfusión de 10mL/kg	Transfusión de 15mL/kg	Transfusión de 20mL/kg
Neonato pretérmino extremo con volumen sanguíneo estimado de 100 mL/kg			
7.0	9.1	10.2	11.2
8.0	10.1	11.2	12.2
9.0	11.1	12.2	13.2
Neonato a término con volumen sanguíneo estimado de 80 mL/kg			
7.0	9.6	10.9	12.3
8.0	10.6	11.9	13.3
9.0	11.6	12.9	14.3

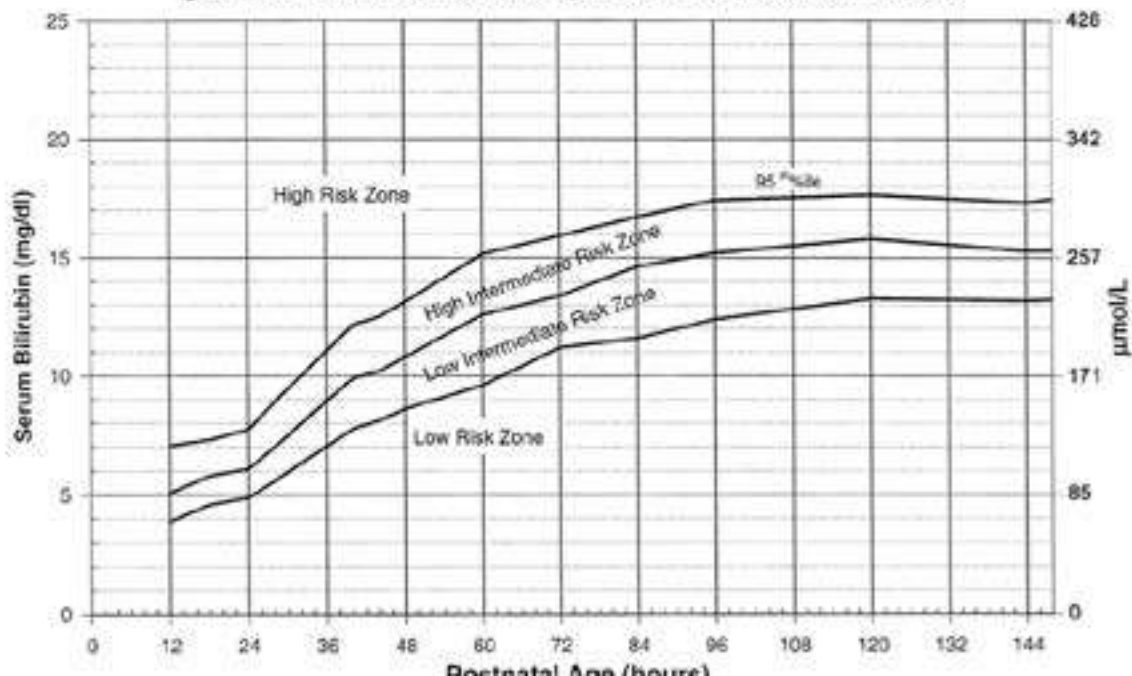
Hb: Hemoglobina

ANEXO 6 . Hiperbilirrubinemia. Recomendaciones de Manejo Subcom- mittee on Hyperbilirrubinemia, AAP. 2004

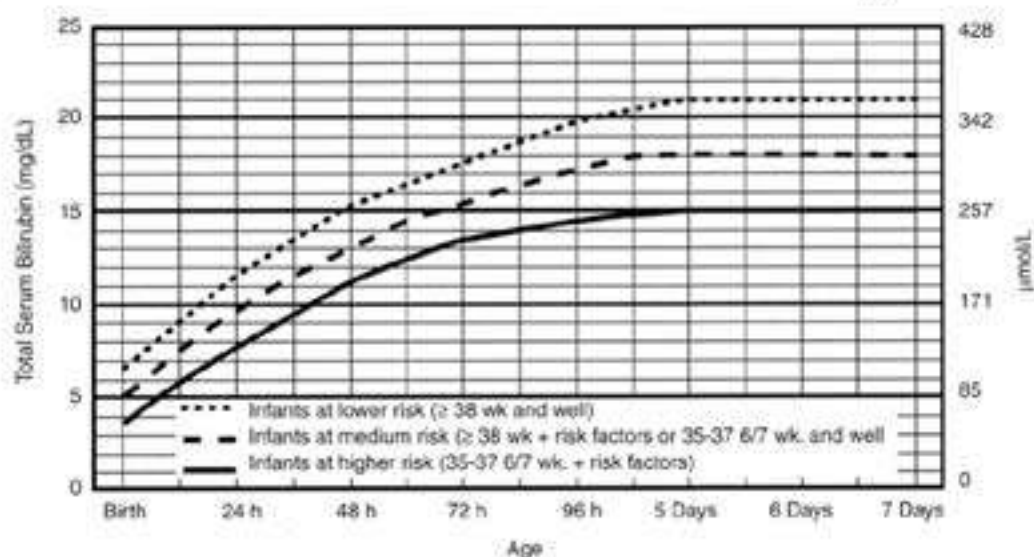
GUIDELINES FOR THE USE OF PHOTOTHERAPY IN PRETERM INFANTS AGED <1 WEEK

Weight (g)	Phototherapy (mg/dL)	Consider Exchange Transfusion (mg/dL)
500–1000	5–7	12–15
1000–1500	7–10	15–18
1500–2500	10–15	18–20
>2500	>15	>20

Nomogram for designation of risk in 2840 well newborns at 36 or more weeks' gestational age with birth weight of 2000 g or more or 35 or more weeks' gestational age and birth weight of 2500 g or more based on the hour-specific serum bilirubin values.



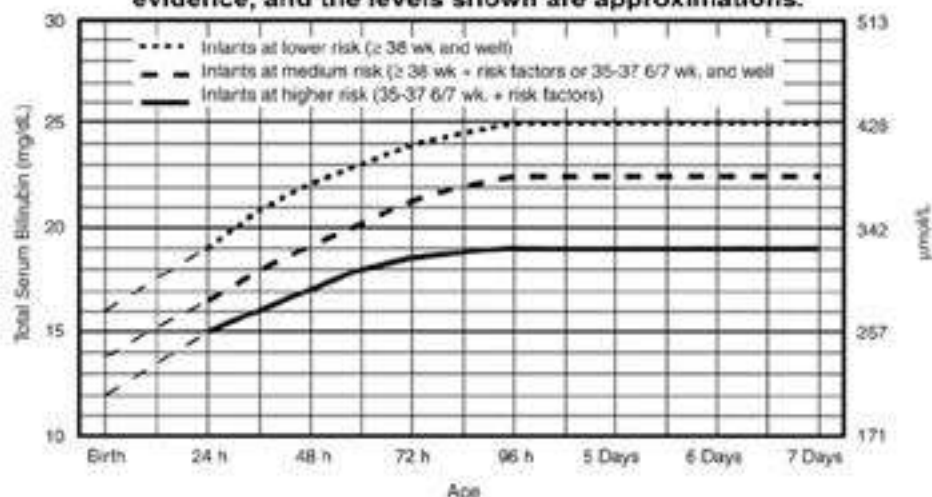
Guidelines for phototherapy in hospitalized infants of 35 or more weeks' gestation. Note: These guidelines are based on limited evidence and the levels shown are approximations.



- Use total bilirubin. Do not subtract direct reacting or conjugated bilirubin.
- Risk factors = isoimmune hemolytic disease, G6PD deficiency, asphyxia, significant lethargy, temperature instability, sepsis, acidosis, or albumin < 3.0g/dL (if measured)
- For well infants 35-37 6/7 wk can adjust TSB levels for intervention around the medium risk line. It is an option to intervene at lower TSB levels for infants closer to 35 wks and at higher TSB levels for those closer to 37 6/7 wk.
- It is an option to provide conventional phototherapy in hospital or at home at TSB levels 2-3 mg/dL (35-60 μmol/L) below those shown but home phototherapy should not be used in any infant with risk factors.

Subcommittee on Hyperbilirubinemia Pediatrics
2004-114-297-316

Guidelines for exchange transfusion in infants 35 or more weeks' gestation. Note that these suggested levels represent a consensus of most of the committee but are based on limited evidence, and the levels shown are approximations.



- The dashed lines for the first 24 hours indicate uncertainty due to a wide range of clinical circumstances and a range of responses to phototherapy.
- Immediate exchange transfusion is recommended if infant shows signs of acute bilirubin encephalopathy (hyperreflexia, arching, retrocollis, opisthotonos, fever, high pitched cry) or if TSB is ≥ 5 mg/dL (85 μmol/L) above these lines.
- Risk factors = isoimmune hemolytic disease, G6PD deficiency, asphyxia, significant lethargy, temperature instability, sepsis, acidosis.
- Measure serum albumin and calculate B/A ratio (See legend).
- Use total bilirubin. Do not subtract direct reacting or conjugated bilirubin.
- If infant is well and 35-37 6/7 wk (median risk) can individualize TSB levels for exchange based on actual gestational age.

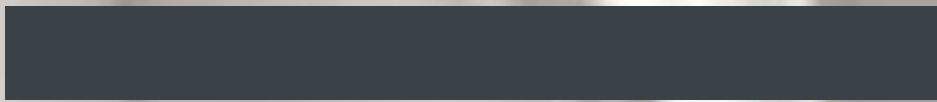
Subcommittee on Hyperbilirubinemia Pediatrics
2004-114-297-316

REFERENCIAS

1. Criterios de ingreso y egreso a la Unidad Neonatal, ASCON 2009
2. Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland. Revised Version 14. 3. 2019
3. DOH, Standard for provision of Neonatal care services January 2019
4. Criteria for Critical Care Infants and Children: PICU Admission, Discharge, and Triage Practice Statement and Levels of Care Guidance, Pediatric Critical Care Medicine: September 2019 - Volume 20 - Issue 9 - p 847-887 doi: 10.1097/PCC.0000000000001963
5. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome – 2019 Update Neonatology 2019; 115:432–450 DOI: 10.1159/000499361
6. Polin R, Seri I, Kluckow M. Hemodynamics and Cardiology. Third Edition. 2019. https://t.me/MBS_MedicalBooksStore
7. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal. 2018 ESCNH
8. MDan L. Ellsbury and Reese H. Clark. Does quality improvement work in neonatology improve clinical outcomes? Curr Opin Pediatr 2017, 29:129–134 DOI: 10.1097/MOP.0000000000000457
9. Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madres canguro en Colombia con énfasis en la atención a neonato prematuro o de bajo peso al nacer. 2017 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
10. Zeitlin J, Manktelow BN, Piedvache A, Cuttini M, Boyle E, et al. Use of evidence based practices to improve survival without severe morbidity for very preterm infants: results from the EPICE population based cohort. BMJ. 2016 Jul 5; 2976
11. Neonatal Resuscitation, 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardio-pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132: S543-S56
12. Levels of Neonatal Care. Committee on Fetus and Newborn; 2012; 130; 587 Pediatrics. DOI: 10.1542/peds.2012-1999
13. Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. 2013. Available from: <http://www.europeristat.com/images/>
14. Kaiser permanente. Guidelines NICU Levels 2013. <https://providers.kaiserpermanente.org/infoassets/cppmas/masrevisedMillimanJuly2013.pdf>
15. Finnegan neonatal abstinence scoring system: normal values for first 3 days and weeks 5–6 in Non-addicted infants. Urs Zimmermann-Baer1,2, Division of Neonatology, Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Zurich, Switzerland,1 doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02802. AAP 2016; 137. Emerg med clin north Am 2018
16. Lemus-Varela, Maria & Sola, Augusto & Golombek, Sergio & Baquero, Hernando & Lima, Victoria & Dávila-Aliaga, Carmen & Villamayor, Ramon & Neira, Freddy & Oviedo-Barrantes, Ada & García-Alix, Alfredo & Siben, y. (2016). Recomendaciones terapéuticas del VII Consenso Clínico de SIBEN para la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal. NeoReviews. 17. e554-e567. 10.1542/neo.17-9-e554.
17. Guía de práctica clínica basada en la evidencia .uso de componentes sanguíneos. Ministerio de Salud y Protección Social 2016 http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_para_uso_componentes_sanguineos/GPC_uso_Componentes_sangu%C3%ADneos.pdf
18. Levels of Neonatal Care. Committe on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics. Pediatrics September2012, 130 (3) 587-597; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1999>
19. Haque KN. Definitions of bloodstream infection in the newborn. Pediatr Crit Care Med 2005 May;6(3 Suppl):S45-9
20. Matthew W. Harer1 & Alison L. Kent. Neonatal hypertension: an educational review Pediatric Nephrology 5 july 2018 <https://doi.org/10.1007/s00467-018-3996-1>.



ASCON
Asociación Colombiana
de Neonatología



CRITERIOS DE ADMISION CUIDADO INTENSIVO NEONATAL



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
NEONATOLOGÍA

La atención en La Unidad de Cuidado Intensivo incluye monitoreo permanente cardíaco y respiratorio, registro cada hora de oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, tensión arterial invasiva o no invasiva, control de temperatura, y líquidos administrados y eliminados. Glucometría mínimo diaria y/o más de acuerdo a la condición clínica o riesgo. Evaluación médica y de enfermería permanente.

EL CRITERIO DE INGRESO QUE PREVALECE ES EL DIAGNOSTICO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Todo recién nacido (R.N) con peso menor de 1.300 g, ³R.N que requiera procedimientos especiales, manejo inicial del prematuro de bajo peso (< 1800 g y/o R.N < 32 semanas) y cualquier RN con:

- ⁴ Estado respiratorio inestable de cualquier etiología con o sin soporte ventilatorio (ventilación mecánica o CPAP), incluyendo extubación reciente hasta las primeras 24 horas.
- Manejo inicial del evento de aparente amenaza a la vida ⁵ (ALTE), ⁶ Apnea, Síndrome Convulsivo por requerimiento de monitoreo estricto, hasta control del riesgo, Mínimo 48 horas para el RNPT y 24 horas para el RNAT después del último evento
- Inestabilidad hemodinámica manifestada como:

3 **Procedimientos especiales:** Toracostomía cerrada (tubo de tórax), toracentesis, paracentesis, cateterización de vasos umbilicales, catéter central)

4 **Estado respiratorio inestable**, se define como: Taquipnea (FR > 60/min), FiO₂ > 50%, acidosis respiratoria (pH < 7.3 y/o PCO₂ > 45), apnea (pausa respiratoria con desaturación y/o bradicardia), o puntaje de Silverman = 4.

5 **ALTE** 'Evento de aparente amenaza a la vida' episodio de aparición brusca caracterizado por pausa respiratoria, episodio de ahogo, cambios en la coloración de la piel, cianosis, palidez o rubicundez y disminución del tono muscular independiente de la causa. Academia Americana de Pediatría.

6 **APNEA** se define como el cese del flujo aéreo. La apnea (episodio apneico) es patológica cuando la ausencia de flujo aéreo es prolongada (habitualmente 20 segundos o más) o se acompaña de bradicardia (frecuencia cardíaca < 100 latidos por minuto) o cianosis. JOHN P. CLOHERTY, ERIC C. EICHENWALD, ANN R. STARK, Manual of Neonatal Care, Fifth Edition. USA, Lippincott Williams y Eilkins, 2004.



- Hipotensión (TA sistólica, diastólica o media $< P\ 5$) o hipertensión ($> P\ 95$) Anexo 1., taquicardia (FC $> 160/\text{min}$), bradicardia (FC $< 100/\text{min}$) persistentes, o llenado capilar > 3 segundos.
- Sospecha de cardiopatía congénita (cianótica o no cianótica) o adquirida hasta aclarar diagnóstico y definir riesgo y conducta.
- Isquemia miocárdica y/o arritmia cardíaca.
- Requerimiento de expansores de volumen, infusión de inotrópicos, antiprostaglandínicos, vasodilatadores, inmunoglobulina y/o prostaglandina E1.
- Asfixia perinatal al nacer manifestada por:
 - Necesidad de reanimación en salas de maternidad: ventilación con presión positiva, intubación orotraqueal, masaje cardíaco o administración de medicamentos).
 - Apgar < 5 a los 5 minutos, ⁷ acidosis metabólica en gases del cordón.
 - Síndrome neurológico temprano.
 - Compromiso de órgano blanco.
- Trastornos metabólicos y/o hidroelectrolíticos sintomáticos o asintomáticos severos: hipoglicemia severa ($< 50\text{ mg/dL}$) con infusión de glucosa $> 10\text{ mg/kg/min}$ o hiperglicemia $> 150\text{ mg/dL}$, hipocalcemia severa $< 7\text{ mg/dl}$ o calcio ionizado $< 0.8\text{ milimol/L}$, hiponatremia severa $< 130\text{ mEq/L}$ o hipernatremia severa $> 150\text{ mEq/L}$, hipokalemia severa $< 3.0\text{ mEq/L}$ o hiperkalemia severa $> 6.0\text{ mEq/L}$, hipercalcemia $> 10\text{ mg/dl}$ o calcio ionizado $> 3\text{ milimol/L}$, hipomagnesemia $< 1.2\text{ mg/dl}$ o hipermagnesemia $> 2.8\text{ mg/dl}$, acidosis metabólica con HCO_3 menor o igual a 12.
- Nutrición parenteral $> 50\%$ del requerimiento nutricional total en prematuros $< 1600\text{g}$.
- Inestabilidad hematológica manifestada como: Coagulación Intravascular Diseminada, trombocitopenia severa ($< 50.000/$

⁷ **Acidosis Metabólica en gases del cordón** ($\text{pH} < 7.0$ y base exceso $> 0 = 12\text{ mmol/Lt}$). International Cerebral Palsy Task Force 2002: Criteria to define an Acute intrapartum Hypoxic event.

mm3), anemia severa (hematocrito < 30%) o leucopenia severa con o sin requerimiento de transfusión de productos sanguíneos.

- Exanguinotransfusión total o parcial, hasta 24 horas después de su realización.
- Insuficiencia renal con oligoanuria (diuresis < 1 ml/kg/h) o poliuria (> 5 ml/kg/h).
- Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional, mínimo 24 horas.
- Malformaciones congénitas con urgencia quirúrgica.
- Paciente con Abdomen Agudo o Distensión abdominal hasta aclarar el diagnóstico (íleo, masa abdominal, estenosis intestinal).
- ⁸ Enterocolitis necrosante definida hasta resolución de la neumatosis y estabilidad hemodinámica.
- Síndrome de sepsis o choque séptico hasta la estabilización hemodinámica, ácido-base o hematológica.
- Hiperbilirrubinemia severa con posibilidad de exanguinotransfusión: evidencia de hemólisis, criterios de la Academia Americana de Pediatría, normograma de Bhutáni, Tablas para prematurez. (anexo 2)

8 Enterocolitis necrosante definida: Estadíos de Bell: II o III.



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

CRITERIOS DE ADMISION

CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA



El monitoreo incluye: registro de Signos vitales (Frecuencia cardíaca, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación) cada 3 horas, Control de líquidos cada 8 hr, disponibilidad de glucometría. Control de peso diario.

Evaluación y registro médico dos veces al día si el paciente lo requiere y enfermería permanente.

EL CRITERIO DE INGRESO QUE PREVALECE ES EL DIAGNOSTICO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinámica y metabólica, y paciente estable procedente de UCI con:

- Requerimiento de $FiO_2 < 50\%$ y $\geq 30\%$ con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardio-respiratorio continuo.
- Intolerancia o suspensión de la vía oral con requerimiento de líquidos endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).
- Pacientes con neumopatía crónica quien a pesar de requerimientos bajos de oxígeno presenta desaturaciones frecuentes, espontáneas o con la alimentación.
- Manejo de trastornos metabólicos o hidroelectrolíticos asintomáticos no severos que no reúnan los criterios de UCI anteriormente expuestos.
- Suministro de alimentación parenteral en Recién nacidos a término y menos del 50 % de los requerimientos nutricionales totales en el prematuro.



- Suministro de alimentación enteral por sonda gástrica o duodenal.
- Pacientes postquirúrgicos luego de estabilidad clínica en cuidados intensivos.
- Sepsis neonatal luego de estabilización clínica y paraclínica.
- ⁹ Hiperbilirrubinemia sin factores de riesgo para Exanguino-transfusión.
- Todo recién nacido con sospecha de Enterocolitis y /o ECN luego de estabilización clínica y paraclínica.

9 Bilirrubinas mayor de 7mg/dl las primeras 24 horas, menor de 15mg/dl cualquier día, incompatibilidad de grupo sin Coombs positivo, otras causas de ictericia, después de estabilización de la fase aguda y valores estáticos o en descenso de bilirrubinas.

CRITERIOS DE ADMISION A CUIDADO BASICO



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

Incluye registro de Signos vitales cada 6 horas, Control líquidos administrados y eliminados, atención y registro médico diario y de enfermería permanente, control de peso diario.

Todo paciente estable procedente de Cuidados Intermedios con peso >1.600 g, estabilidad hemodinámica y metabólica, y R.N a término con:

- Manejo en FOTOTERAPIA, con ictericia no complicada no hemolítica, con valores en descenso.
- Preparación para ser dados de alta que no cumplen criterios de cuidado intermedio.
- Requerimientos de oxígeno < 30%.
- Neumopatía crónica estable. (ganancia de peso, saturaciones estables, FiO2 <30%).
- Sepsis Neonatal Asintomática luego de estabilización clínica y paraclínica, hasta completar tratamiento antibiótico.



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

CRITERIOS DE SALIDA PARA PREMATUROS EXTREMOS



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA



ASOCIACION COLOMBIANA DE
NEONATOLOGIA

- R.N con Peso > 1800 g.
- RN con estabilidad fisiológica, sin enfermedad aguda o con enfermedad crónica controlada.
- Adecuada ingesta calórica por succión (120 Kcal/kg/día) con aumento progresivo de peso (10 - 30 g/día).
- Paciente que requiera O2 domiciliario con Saturación de oxígeno entre 88 y 90 %.
- Programa activo de Entrenamiento en Canguro intrahospitalario (madre, padre o en su defecto familiar) previo al egreso.
- Entorno social adecuado.
- Programa de seguimiento ambulatorio con buen soporte de servicio médico y hospitalario.
- Descartar anemia que comprometa estabilidad hemodinámica.

Enfermedad de Hirschsprung

Julio de Manueles Jiménez¹, Luis de la Rubia Fernández²

¹Hospital Clínico Universitario, Salamanca. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hirschsprung (EH) fue descrita por primera vez en 1888 en dos lactantes por el pediatra de Copenhague Harald Hirschsprung. Eran estreñimientos graves acompañados de una dilatación e hipertrofia del colon, sin una obstrucción mecánica que justificara el estreñimiento y se consideró que la zona dilatada era el asiento primario de la enfermedad. Más tarde pudo verse una ausencia congénita de células ganglionares, en el plexo mientérico de Auerbach y en el submucoso de Meissner, de la pared del recto y otros tramos del colon en sentido proximal, a una distancia variable e incluso del intestino delgado. Otro hallazgo importante fue la hiperplasia de fibras nerviosas colinérgicas en la capa muscular circular, *muscularis mucosae* y mucosa, con una actividad alta de la acetilcolinesterasa, al mismo nivel que la zona aganglionar. Estos trastornos de innervación serían responsables de una dismotilidad intestinal consistente esencialmente en una falta de relajación que impediría el normal tránsito y evacuación del contenido intestinal.

La EH o aganglionismo se considera uno de los trastornos conocidos como disganglionismos que incluyen también el hipoganglionismo y la displasia neuronal intestinal. Es una enfermedad genética relativamente frecuente, pero de transmisión compleja por lo que el mendelismo no es siempre aparente. La patogenia, aunque es cada vez más conocida, tiene aún muchos puntos oscuros.

Los recién nacidos pueden presentar un síndrome obstructivo con riesgo de colitis, sepsis y perforación por lo que el diagnóstico tiene que ser precoz para realizar el tratamiento. En algunos pacientes el cuadro sólo muestra un estreñimiento de aparición

neonatal con eliminación tardía del meconio y su diagnóstico y tratamiento son más tardíos. Son puntos importantes del diagnóstico el enema con contraste y la manometría rectoanal, y esencial la biopsia rectal que lo confirma al no encontrarse células ganglionares, con hipertrofia de troncos nerviosos e incremento inmunohistoquímico de acetilcolinesterasa. Su tratamiento después de un cuidadoso preoperatorio es quirúrgico y esta dirigido a colocar el intestino normal junto al ano, tras resear la zona aganglionar. Desde 1948 en que se hicieron las primeras intervenciones con éxito (*Swenson*) se han desarrollado en estos sesenta años diversas técnicas que han permitido el descenso de la morbilidad y mortalidad y mejorar la calidad de vida. Las más modernas, laparoscópicas y transanales, ahorran dolor, días de estancia, cicatrices y dinero, aunque algunos resultados a largo plazo aún están pendientes.

EPIDEMIOLOGÍA

Clasificación

El límite inferior del aganglionismo, el esfínter anal interno, es constante. El límite superior es variable y sirve para clasificar la enfermedad. La EH más frecuente es la de *segmento corto* donde el aganglionismo no se extiende más allá del sigma (80% de los casos). Un pequeño número de esta clase son de *segmento ultracorto* o yustanales, cuando el aganglionismo ocupa sólo el recto distal, por debajo del suelo de la pelvis. Es de *segmento largo* cuando el aganglionismo es proximal al sigma (20%); en una minoría de este grupo el defecto ocuparía todo el colon (EH *colónica*) o todo el intestino (EH *intestinal*). Las formas en las que una porción de colon está agangliónico proximal a un segmento normal son muy controvertidas.

Frecuencia

Se estima la incidencia en 1 caso por 5.000 nacidos vivos aunque varía en diferentes grupos étnicos: 1, 1.5, 2.1 y 2.8 por 10.000 nacidos en hispanicos, caucasicos, afroamericanos y asiáticos, respectivamente. En algunos grupos cerrados como los menonitas de Pensilvania llega a 1 por 500. La incidencia por sexos puede variar según la extensión del aganglionismo o por su asociación a diferentes síndromes: El aganglionismo de segmento corto es cuatro veces más frecuente en varones pero poco más de una vez en los de segmento largo; en la EH asociada a S. de Down la ratio niño/niña puede llegar a 10/1. Existirán antecedentes familiares en un 7% y llegarán a un 20% en una EH de segmento largo.

Asociaciones

La EH ocurre de forma aislada en el 70% de los casos y la mayoría son formas de segmento corto. En el 30% aparece junto a otras anomalías congénitas. En un 12% existe una cromosomopatía, casi siempre S. de Down y en el otro 18% habría otras alteraciones sindrómicas o distintas alteraciones aisladas. El reconocimiento de todas estas asociaciones tiene mucha importancia para el pronóstico, consejo genético y exploración de genes candidatos. Entre los síndromes podemos mencionar: S. de neoplasia endocrina múltiple tipo 2 y carcinoma medular del tiroides familiar, neuroblastoma con o sin S. de hipovitelación, S. de Waardenburg y anomalías pigmentarias, S. de Mowat-Wilson, S. de Goldberg-Shprintzen, S. de Kaufman-McKusick, S. de Bardet-Biedl, S. de Smith-Lemli-Opitz, S. de hipoplasia de cartilago y cabellos, S. con defectos distales en las extremidades, S. de Joubert, S. de Jeune, y otros. También se han descrito numerosas anomalías aisladas, en todos los sistemas y aparatos, junto a la EH: gastrointestinales (las más frecuentes), neurológicas, génito-urinarias, sistema músculo esquelético, cardiacas, dismorfias faciales, dermatológicas, del metabolismo de las grasas, resistencia a la insulina y otras. Toda esta patología acompañante conlleva la realización de diferentes estudios radiológicos, ecográficos, de cariotipo, genéticos, incluso a veces hay que consultar a expertos en dismorfología y síndromes.

ETIOPATOGENIA

La etiología es desconocida aunque se considera multifactorial. Un ambiente intrauterino adverso y en muchas ocasiones factores genéticos incidirían sobre la proliferación, maduración, migración y apoptosis, de las células del sistema nervioso entérico. La patología se explicaría por una detención de la migración céfalocaudal de los precursores neuronales, derivados de la cresta neural, a lo largo del intestino durante la embriogénesis. Los neuroblastos tendrían que situarse a lo largo del intestino entre la 4ª semana de gestación y la 12ª en la que alcanzan el recto fetal. Esto no sucede en la EH en una extensión mayor cuanto más pronto se interrumpe la migración. Según esta patología la EH sería una neurocrestopatía. También se ha apuntado que alteraciones moleculares de la matriz extracelular de la pared intestinal, impedirían que las células procedentes de la cresta neural la colonizaran o que las células ganglionares se destruyeran por fenómenos inmunitarios. Algunos autores consideran que la EH sería una desorganización del desarrollo que afectaría no sólo la dinámica migratoria sino la innervación de la musculatura de la pared intestinal y la de la musculatura vascular, y que la incorrecta innervación del músculo liso alteraría la viabilidad de las células ganglionares.

Los procesos axonales hipertróficos de los nervios extrínsecos que entran y se dispersan en el intestino estimulando la contracción, al no existir la oposición de las células ganglionares, provocan una obstrucción funcional del tramo agangliónico. Se ha encontrado un déficit de óxido nítrico –por una óxido nítrico sintasa disminuida– que podría contribuir a la espasticidad de las regiones agangliónicas. El intestino anterior a la zona agangliónica se dilata y se hipertrofia (megacolon) por el cúmulo de heces y gases y un peristaltismo inútil para vencer la obstrucción intestinal distal debida a la contracción tónica constante.

GENÉTICA

La EH aislada, la más frecuente, parece ser una malformación con un patrón complejo de herencia, con baja penetración sexo dependiente y variable expresión (según la longitud del segmento agangliónico). En las formas sindrómicas de EH se han des-

crito todas las formas de herencia mendeliana. Se han descrito hasta el momento once genes en diferentes cromosomas cuyas mutaciones pueden estar relacionados con la enfermedad: RET, GDNF, NTN, EDNRB, EDN3, ECE1, S0X10, ZFHX1B, PHOX2B, TCF4, NTRK-3. Las interacciones de estos genes cada día son más conocidas y muchos pacientes tendrían mutaciones en varios genes. Los mecanismos genéticos y moleculares son objeto de intensa investigación y aparecen reiteradamente en las publicaciones actuales. Hasta ahora las mutaciones más importantes son las del gen RET (Receptor transmembrana de la tirosinacinas), situado en el brazo largo del cromosoma 10, que se detectan hasta en un 50% de los casos familiares de EH y hasta en un 20% de los esporádicos, estando más relacionado con el trastorno de segmento largo. Este gen sería un gen clave para la EH, sus mutaciones además de estar relacionadas con varios tipos de neoplasias (protooncogén) juegan un papel sobresaliente en la formación del sistema nervioso entérico. Actuaría asociado al GDNF (Factor neurotrófico derivado de la glia) que es necesario para la supervivencia de muchos tipos de neuronas. El gen EDNRB (Receptor de la endotelina B) se considera otro gen mayor, más relacionadas sus mutaciones con la EH de segmento corto, y que también interactuaría con el gen RET.

CLÍNICA

Los síntomas varían según la edad, extensión del área afectada y la presencia de complicaciones. La longitud del segmento agangliónico no está relacionada necesariamente con la edad de presentación ni con la gravedad de los síntomas. El síntoma principal que nos hace sospechar la enfermedad es el **estreñimiento** de aparición temprana en un recién nacido a término. Esta sospecha nos permite actualmente hacer un diagnóstico en el neonato o en el lactante pequeño y el correspondiente tratamiento precoz. El 99% de los recién nacidos a término eliminan el meconio en las primeras 48 horas de vida, los prematuros lo eliminan más tarde pero en estos la EH es rara. El 90% de los enfermos eliminan el meconio después de las 24 horas y el 60% después de las 48 horas, pero sólo la mitad de los niños a término que no eliminan el meconio en las primeras 48 horas tiene EH. Todos los

enfermos, incluso los que eliminaron el meconio normalmente, tendrían estreñimiento que sería menos expresivo en los lactados a pecho.

Los recién nacidos y lactantes pequeños con EH presentan casi siempre clínica de **obstrucción intestinal**: Distensión abdominal progresiva, que se alivia con estimulación rectal o enemas cuidadosos, y vómitos que pasan de claros a biliosos. La inspección anal y el estudio radiológico permiten orientar el cuadro; algunos autores desaconsejan el tacto rectal si se puede hacer un enema con contraste pronto, pues poco se puede aprender de aquella maniobra y se pueden alterar los resultados de la radiología. El cuadro de obstrucción nos hace pensar además de la EH en problemas mecánicos: bridas congénitas, malformaciones anorectales, íleo meconial, S. del meconio espeso, atresia intestinal, microcolon izquierdo o tumores, o problemas funcionales: hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal, alteraciones electrolíticas del potasio, hipercalcemia o hipermagnesemia, y en raras alteraciones nerviosas o musculares.

A veces el cuadro que aparece en primer lugar, y más en neonatos, es una **enterocolitis** después de un estreñimiento que no llamó demasiado la atención. Esta enterocolitis se produce porque, a medida que el intestino se dilata, aumenta la presión intraluminal que hace disminuir la perfusión sanguínea de la pared alterándose la mucosa y sus mecanismos de barrera y transporte. El estancamiento permite la proliferación bacteriana (*Clostridium difficile*, estafilococo, anaerobios, coliformes) y la actuación de antígenos alimentarios. Los síntomas de la enterocolitis son: fiebre, diarrea, a veces con sangre, distensión abdominal y letargia. La situación puede evolucionar rápidamente a una sepsis y perforación intestinal. La enterocolitis es más frecuente en los pacientes que tienen una trisomía 21, tal vez por tener un déficit de células T citotóxicas e Interferón o porque pendientes de otros problemas frecuentes en estos niños pasara desapercibido el diagnóstico de EH, además su hipotonía podría justificar el estreñimiento. Se ha apuntado que algunos pacientes con EH tendrían una mucosa más vulnerable genéticamente determinada. Recientemente se ha visto un deterioro de los leucocitos C18 y de las células T reguladoras, que podría estar ligado a una predisposición genética (gen ITGB-2) para

la enterocolitis. La enterocolitis es responsable de la existencia de un 30% de mortalidad en esta enfermedad congénita.

Aunque la mayoría de los niños presentan síntomas en los primeros meses de vida y el meconio se haya eliminado tarde, si el cuadro sólo es un estreñimiento moderado, se retrasará el diagnóstico de EH. La historia muestra una dificultad creciente en la eliminación de las heces, abdomen distendido, se pueden palpar masas fecales en fosa iliaca izquierda y aún más lejos, incluso en todo el abdomen. Cuando se hace el tacto rectal el recto está vacío y muchas veces al retirar el dedo se produce una emisión explosiva de gases, heces líquidas y en migajas, de olor fétido. Al contrario de lo que pasa en el estreñimiento común, en los niños con EH la aparición del estreñimiento es anterior a la introducción de alimentos sólidos y es raro, el ensuciamiento por la caída repetida de las heces, encontrar la ampolla rectal ocupada por bolas fecales y, en los niños más mayores, los gestos retentivos de las heces y el rechazo del inodoro. Por otro lado en los niños con EH suele haber síntomas obstructivos y una nutrición deficiente que son raros en el estreñimiento común. De cualquier forma si un estreñimiento, en el lactante o más tarde, que no puede atribuirse a un problema mecánico, no se resuelve con medidas dietéticas, ablandadores fecales, laxantes, tendremos que pensar en la existencia de un aganglioniismo. Aunque es excepcional, algunos casos pueden presentarse como perforaciones inexplicables de apéndice o ciego.

Otros síntomas y signos

Podemos encontrar una gran dilatación abdominal con adelgazamiento de la pared abdominal y una red venosa visible, desnutrición, anorexia, vómitos e incluso un retraso del crecimiento. En raros casos puede existir una enteropatía proteica exudativa, hipoproteinemia y edemas.

DIAGNÓSTICO

Debido al riesgo de que en la enfermedad de Hirschsprung se presenten complicaciones graves, es importante realizar, especialmente en el periodo neonatal, el diagnóstico diferencial con situaciones de estreñimiento funcional. Aunque recientemente se han

identificado marcadores proteicos en suero de pacientes con EH que podrían servir para realizar un despistaje precoz, en la mayor parte de los centros, los procedimientos diagnósticos habituales son:

1. Rx simple de abdomen

Es de escasa utilidad ya que sólo ofrece signos sugestivos de obstrucción distal (ausencia de aire en recto y dilatación de asas intestinales en el área proximal a la zona agangliónica).

2. Enema opaco

Ofrece más información que la Rx simple y, aunque su sensibilidad (70%) y especificidad (83%) son inferiores a las otras pruebas diagnósticas, suele ser la primera a realizar. Resulta útil para el cirujano, ya que le permite localizar la zona de transición y establecer la extensión del segmento agangliónico. A fin de evitar falsos negativos, debe ser realizado cuidadosamente, sin preparación previa y sin haber realizado maniobras de desimpactación. Los hallazgos característicos son:

- Presencia de la denominada “zona de transición”, en la que se observa el cambio de calibre entre la zona agangliónica y la dilatada. En menores de 30 días de vida y en los casos de afectación extensa, ésta zona es difícil de observar.
 - Inversión del índice rectosigma (diámetro recto/diámetro sigma), que en éstos casos es < 1.
 - El segmento agangliónico, suele aparecer estrecho (menor de 1/3 del diámetro de la pelvis menor) y en muchos casos tiene una apariencia dentada como resultado de contracciones no peristálticas.
 - Existe un retraso en la eliminación de contraste. Por ello, en los casos de duda, debe realizarse un control postevacuación 24 horas más tarde.
- Por último, en aquellos casos en los que sospeche enterocolitis, el enema no debe ser realizado por el riesgo de perforación que conlleva.

3. Manometría rectal

Tiene alta sensibilidad (91%) y especificidad (94%), y resulta muy útil en los casos de segmento agangliónico ultracorto. Debido a la contracción mantenida del área afecta, existe de forma característica

una ausencia del reflejo anal inhibitorio. Existe discordancia entre autores sobre su fiabilidad cuando se realiza en neonatos a término y prematuros, aunque la utilización de instrumentos más adecuados está aumentando la confianza de la exploración en estos pacientes.

4. Estudio histológico

Establece el diagnóstico de certeza. Aunque la técnica considerada como patrón-oro es la biopsia quirúrgica que incluya capa muscular (sensibilidad y especificidad 100%), habitualmente se realiza por succión; que además de disminuir complicaciones (infección, sangrado, perforación) evita la anestesia general y las suturas. Ofrece (especialmente en menores de 3 años) mayor sensibilidad (93%) y especificidad (98%) que los otros procedimientos diagnósticos. Se toman 2-3 muestras a 2-3 cm del margen anal (unión mucocutánea). Esto permite evaluar los casos de segmento ultracorto y evita la zona de 1-3 cm junto al ano que fisiológicamente carece de células ganglionares.

El diagnóstico se establece por la ausencia de células ganglionares en la submucosa y el plexo mientérico junto con la presencia de fibras colinérgicas hipertróficas, en las que mediante tinción histoquímica se demuestra un aumento de la actividad de la acetilcolinesterasa. Esta última puede conducir a falsos negativos cuando se realiza en neonatos y prematuros en los que el plexo submucoso está poco desarrollado. Existen otras tinciones histoquímicas (enolasa neuroespecífica, like-neuropéptido Y, óxido nítrico sintetasa, lactato deshidrogenasa, succínico deshidrogenasa...) que ofrecen buenos resultados según los diferentes autores, pero su uso no está generalizado.

TRATAMIENTO

Una vez confirmado el diagnóstico, el tratamiento siempre es quirúrgico. El objetivo final es reseca el segmento afecto, llevando el intestino con células ganglionares hasta el ano preservando la continencia. Por ello es muy importante preparar el colon para la cirugía, vaciándolo de heces mediante irrigaciones de suero salino y maniobras de dilatación anal. De ésta manera evitaremos la aparición de posibles episodios de enterocolitis y dejaremos un colon de calibre nor-

mal, previo a la cirugía. El procedimiento quirúrgico puede variar en función de las preferencias del cirujano. Sin embargo debido a la situación clínica previa y a la extensión del segmento afecto, habrá que tener en cuenta diferentes posibilidades:

- En aquellos casos que la dilatación del colon es importante o tras recuperarse de un episodio de enterocolitis, se debe realizar colostomía de descarga como paso inicial. El tiempo hasta la corrección definitiva puede variar, oscilando entre 46 meses después.
- En los casos de EH de segmento ultracorto limitada al esfínter anal interno, también llamada acalasia, existen varias opciones terapéuticas como pueden ser las dilataciones forzadas, la esfinterotomía o la aplicación de infiltraciones de toxina botulínica.
- Para los casos más habituales (afectación de rectosigma), se han realizado durante años las técnicas clásicas (Swenson, Duhamel, Soave). Todas ellas requieren varias intervenciones. Pero el desarrollo y perfeccionamiento de las técnicas de laparoscopia pediátrica han permitido realizar la corrección definitiva en una sola intervención desde el momento del diagnóstico; con resultados a largo plazo, tanto de funcionalidad como de complicaciones, muy similares las técnicas clásicas. En los últimos años va ganando adeptos la técnica descrita por De la Torre, que no es mas que una variación de la técnica descrita por Soave, realizada por vía transanal.
- En situaciones de aganglionismo completo de colon, se tiende a realizar anastomosis directa del ileon terminal sano con el ano, evitando la realización de reservorios. En los raros casos de aganglionismo total o situaciones muy extensas que afecten a intestino delgado, el cuidado previo requiere importantes medidas de soporte (alimentación parenteral y/o enteral continua) de cara a preparar al paciente en las mejores condiciones posible para un futuro trasplante intestinal.

Por último, en la actualidad se encuentra en fases preliminares la investigación con células madre autólogas utilizadas para colonizar el colon agangliónico de niños con EH, y en el horizonte la manipulación genética.

PRONÓSTICO

La aparición en más de la mitad de los casos de complicaciones inmediatas o tardías hace que el pronóstico no sea tan halagüeño como en otras intervenciones pediátricas. Entre las complicaciones próximas a la intervención, y por orden de frecuencia, nos encontraríamos con excoriaciones perianales, íleo prolongado, deshiscencias, obstrucción intestinal e infecciones. Entre las tardías, que son las que van a condicionar la calidad de vida del paciente, destacan:

1. Enterocolitis

Dependiendo de las series, la desarrollan del 5-42% de pacientes y es la mayor responsable de la mortalidad. Esta se ha relacionado con las estenosis anastomóticas, malnutrición perioperatoria, EH de segmento largo, enterocolitis previa a la intervención y malformaciones asociadas (frecuente en S. de Down). En estos momentos se están haciendo estudios para comprobar si la administración postoperatoria de probióticos reduce la incidencia de enterocolitis.

2. Incontinencia fecal

Es habitual observar deposiciones líquidas en número de 5-10 al día e incontinencia en el periodo postoperatorio inmediato. Es debido a la disfunción del esfínter y a la pérdida de superficie absorptiva tras la resección del colon. La tendencia es hacia la normalización entre los 6 meses y el año siguiente a la cirugía en el 75-95%.

3. Estreñimiento

Afecta al 8-20% de pacientes y puede aparecer en los meses siguientes a la intervención, siendo más frecuente en aquellos en los que se realizaron técnicas quirúrgicas que conservan mayor cantidad de tejido agangliónico (Duhamel). Inicialmente debe ser manejado con tratamiento conservador (laxantes orales o enemas de limpieza). En casos de persistencia suele ser necesario realizar de nuevo estudios complementarios (biopsia, enema opaco, manometría) y en función de los resultados aplicar maniobras terapéuticas que van desde dilataciones forzadas, inyecciones de toxina botulínica, miomectomía o revisión quirúrgica.

4. Enuresis

Aunque habitualmente es considerada una complicación poco frecuente, revisiones recientes del tema cifran esta posibilidad en un 5 a 26% de pacientes. Es atribuida a lesión quirúrgica de la innervación pélvica o a neuropatías. El empleo de laparoscopia y el abordaje transanal de esta patología tratan de evitar esta complicación.

Un pequeño número de pacientes necesitan reintervención, pero a pesar de tantas complicaciones, el seguimiento por un equipo multidisciplinario (pediatra, cirujano pediátrico, psicólogo, fisioterapeuta pediátrico) consiguen que casi todos los pacientes tengan una buena continencia en la edad adulta y es excepcional que los varones sufran impotencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amiel J, SproatEmison, GarciaBarcel— M, Lantieri F, Burzynski G, Borrego S, Pelet A, Arnold S, Miao X, Griseri P, Brooks AS, Antinolo G, de Pontual L, ClementZiza M, Munnich A, Kashuk C, West K, Wong KKY, Lyonnet S, Chakravarti A, Tam PKH, Ceccherini I, Hofstra RMW, Fernandez R: Hirschsprung disease, associated syndromes and genetics: a review. *J. Med. Genet.* 2008; 45: 1-14.
2. Belknap W: The pathogenesis of Hirschsprung disease. *Curr. Opin. Gastroenterol.* 2002; 18: 74-81.
3. CattoSmith AG, Trajanovska M, Taylor RG. Longterm continence after surgery for Hirschsprung's disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 2273-2282.
4. Dasgupta R y Langer J: Evaluation and management of persistent problems after surgery for Hirschsprung disease in a child. *J. Pediatr.Gastroenterol.* 2008; 46: 13-19
5. de Lorijn F, Kremer LCM, Reitsma JB, Benninga MA. Diagnostic tests in Hirschsprung disease: A systematic review. *J Ped Gastroenterol Nutr* 2006; 42: 496-505.
6. Harricharan RN, Georgeson KE. Hirschsprung disease. *Semin Pediatr Surg* 2008; 17: 266-275.
7. Kessmann J : Hirschsprung's Disease. *Diagnosis and Management. Am. Fam. Physician.* 2006;74: 1319-22 y 1327-8
8. McAlhany A y Popovich D: Hirschsprung disease. *Newborn Infant. Nurs. Rev.* 2007; 7: 151-154
9. Theocharatos S, Kenny SE. Hirschsprung's disease: current management and prospects for transplantation of enteric nervous system progenitor cells. *Early Hum Dev* 2008; 84: 801-804.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública

Brote de infecciones asociadas a la atención de salud

Martha Lucía Ospina Martínez
Director General INS

Mancel Enrique Martínez Duran
Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Eduardo Pacheco García
Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata
en Salud Pública

DOCUMENTO ELABORADO POR

Adriana Leonor Gomez Rubio
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Subdirección de Prevención
Vigilancia y Control en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

DOCUMENTO REVISADO POR

Equipo de IAAS
Instituto Nacional de Salud INS



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Comportamiento.....	2
1.2. Estado del arte	2
1.3. Justificación para la vigilancia.....	3
1.4. Usos de la vigilancia para el evento.....	3
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS.....	5
4. FUENTES DE LOS DATOS	22
4.1. Definición de las fuentes	22
4.2. Periodicidad de los reportes.....	22
4.3. Flujo de información.....	23
4.4. Responsabilidades por niveles	23
5. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	28
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	29
6.1. Indicadores	29
7. ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN.....	30
7.1. Acciones individuales	30
7.2. Acción colectiva.....	30
7.3. Acciones de Laboratorio.....	30
8. ACCIONES DE ICE Información, Comunicación y Educación.....	31
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
10. CONTROL DE REVISIONES	34
11. ANEXOS.....	34

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se adquieren como resultado de las intervenciones sanitarias. La mayoría de las IAAS son endémicas, pero también se producen brotes o infecciones epidémicas esporádicas especialmente en procesos con un gran peso asistencial. Las infecciones endémicas más frecuentes son la bacteriemia relacionada con catéter, la neumonía asociada a ventilación mecánica, la infección de la herida quirúrgica y la infección urinaria asociada a catéter vesical. Las medidas de control de infecciones son fundamentales para reducir su frecuencia e impacto sanitario (1)

Los brotes epidémicos infecciosos en los centros sanitarios son un problema importante por sus consecuencias en términos de morbilidad y mortalidad, alteración del funcionamiento de los servicios sanitarios, cierres de salas hospitalarias, aumento de costos, malestar y ansiedad entre el personal sanitario y publicidad negativa de las actuaciones sanitarias de la institución (2,3).

Una investigación de brote bien realizada puede lograr controlar de manera oportuna el desarrollo de un brote. La investigación se divide en diversas etapas, cuyo seguimiento facilita que el trabajo se realice de manera ordenada y eficaz (4).

1.1. Comportamiento

En la Región de las Américas se encuentran estudios puntuales que muestran una incidencia de las IAAS hasta nueve veces mayor que en Estados Unidos en donde las unidades de cuidados intensivos neonatal muestran tasas que varían desde el 6% hasta 40% y son frecuentes los brotes con alta letalidad (5).

En la Unión Europea encuestas de prevalencia de IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria muestran que estas infecciones afectan en promedio a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año. En la Región de las Américas, los datos de Canadá indican que se presentan unas 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes (6).

1.2. Estado del arte

Brotes de bacteriemias producidas por bacilos gramnegativos que no son patógenos humanos habituales, o que se encuentran en el ambiente, podrían ser ocasionados por contaminación de los líquidos de infusión, entre las bacterias contaminantes están *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Burkholderia cepacia*, *Ralstonia pickettii* y *Citrobacter freundii*, que son bacilos capaces de reproducirse a temperatura ambiente. Cuando las bacteriemias ocurren en distintas salas del hospital hay que valorar la posibilidad de contaminación del líquido desde fábrica o en la farmacia del hospital si se realiza alguna manipulación del mismo (7).

Los focos de infecciones peri operatorias por bacilos gramnegativos pueden ser de origen ambiental por contaminación de material o equipos de diagnóstico y tratamiento como los endoscopios, equipos de nebulización o de ventilación mecánica (3). Fallas en los procesos de atención como limpieza y desinfección/esterilización de equipos o artículos médicos, baja adhesión a las medidas de precaución estándar e implementación y adhesión a las medidas de aislamiento son la causa más común de brotes de IAAS, pero como se relacionan a procesos no siempre la causa de los brotes es finalmente identificada, pero la implementación de varias medidas y la corrección de la fallas encontradas son suficientes para terminar con el brote.

La persistencia de focos ambientales no controlados puede generar brotes de intensidad variable pero de larga duración. Datos de vigilancia de infecciones en Estados Unidos mostró el incremento de infecciones por *Acinetobacter baumannii* en Unidades de Cuidado Intensivo causados por una fuente ambiental común, en estos casos, la identificación y la eliminación del reservorio ambiental es generalmente seguido por un rápido control del brote. También debe considerarse la contaminación de soluciones antisépticas las cuales son muy frecuentes en los ambientes hospitalarios (8).

En varias publicaciones de investigación de brotes se ha logrado establecer que el personal asistencial y médico estuvo implicado en la cadena de transmisión por incumplimiento de las medidas de control de infecciones o falta de vacunación (2). Por ejemplo, brotes por estafilococos o estreptococos suelen ser ocasionados por el personal sanitario, un brote de *S. aureus* que se presente de forma abrupta en una sala de cirugía, la fuente potencial podría ser un paciente o un trabajador sanitario colonizado/infectado, si el brote se extiende despacio, podría ser ocasionado por fallas en la higiene de manos. Brotes ocasionados por virus respiratorios en los cuales la tasa de ataque y la velocidad de propagación pueden ser elevadas como la gripe, en donde el personal sanitario no vacunado podría ser el foco infeccioso (3).

1.3. Justificación para la vigilancia

La razón para investigar un brote es controlarlo, identificar y eliminar la fuente o fuentes de infección y prevenir casos adicionales o similares en el futuro, proponiendo recomendaciones o estrategias para prevenir brotes y evaluar las estrategias de prevención existentes.

1.4. Usos de la vigilancia para el evento

Caracterizar oportunamente y de forma estandarizada los brotes a nivel hospitalario con el fin de aportar al diseño e implementación de estrategias de prevención y control que mitiguen el impacto de este evento en las instituciones hospitalarias.



2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar la incidencia de brotes en el ámbito hospitalario.
- Describir la situación del brote hospitalario definiendo el origen, reservorio y las vías de transmisión.
- Determinar las medidas de frecuencia y distribución del comportamiento de los brotes en el ámbito hospitalario.
- Establecer los factores de riesgo asociados a la aparición de brotes en el ámbito hospitalario.
- Implementar medidas de prevención y control orientadas a la mitigación del brote hospitalario.
- Generar recomendaciones, a partir de los resultados de la investigación, que puedan prevenir brotes similares en el futuro.
- Caracterizar fenotípica y genotípicamente los microorganismos relacionados con el desarrollo de brotes en el ámbito hospitalario así como establecer la clonalidad.
- Establecer relaciones de brotes en varios servicios de salud apoyando la toma de decisiones del nivel central.

3. DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS

Se considera como brote por IAAS:

- 1) a la ocurrencia de un mayor número de casos, en cantidad superior a la esperada (aumento a partir de un caso),
- 2) o la aparición de un nuevo (primer) caso por un microorganismo (parasito, virus, bacterias y hongos) o perfil de resistencia en el servicio u hospital,
- 3) o cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica (9, 10).

Se debe generar sospecha de brote en las UPGD públicas o privadas de cualquier nivel de complejidad cuando se presenta un cambio inusual en el comportamiento de las IAAS aunque se trate de un único caso.

Pseudobrote: aumento inusual de casos de IAAS debido a cambios en la estrategia de vigilancia, cambio en la sensibilidad de las técnicas de diagnóstico, cambio en las definiciones de caso o contaminación de muestras (9,10).

Los pasos para la investigación de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud se encuentran listados a continuación y corresponden a la recopilación de información de varias fuentes consultadas (9,11,12,13,14,15). Durante la investigación varios de los pasos señalados se desarrollaran de manera simultánea.

3.1 PREPARACIÓN DEL ESTUDIO O TRABAJO DE CAMPO

Al detectarse un aumento en el número de casos y establecer la sospecha de brote, surge la necesidad de realizar un estudio de brote definiendo el objetivo principal y específico (11).

Para la investigación se debe conformar un equipo científico interdisciplinario y definir los roles, puede requerirse soporte técnico externo. El investigador líder debe tener conocimiento en clínica, epidemiología hospitalaria, en IAAS, microbiología, buenas prácticas de limpieza, desinfección y esterilización de equipos médicos y quirúrgicos. Es importante definir el rol y las actividades que desempeñara cada integrante del equipo investigador.

Ante una sospecha de brote de infección asociada a la atención en salud es necesario realizar una revisión bibliográfica para conocer mejor la epidemiología del agente etiológico, conocer experiencias similares y qué información específica se generó. Existe una base de datos internacional de brotes hospitalarios que puede ser consultada en <http://www.outbreak-database.com> (3).

El equipo de investigación debe determinar la necesidad de realizar análisis adicionales con el fin de esclarecer la situación, se pueden solicitar cultivos ambientales o de

pacientes-contacto o del personal sanitario, o estudios serológicos o de otra índole, dependiendo de la naturaleza del brote, según evidencia o sospecha de que el foco sea una persona, un objeto o un elemento ambiental.

En caso de requerirse algún desplazamiento es importante tener claridad sobre los procedimientos administrativos (12).

3.2 RECONOCIMIENTO DEL BROTE

La información sobre la existencia de la sospecha de brote se obtiene en primera instancia del sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) o a través de las actividades rutinarias de vigilancia, que detectan un aumento de incidencia inesperado, o a través de alertas que generan los propios trabajadores sanitarios tanto en la clínica como en el laboratorio de microbiología ante casos especiales o el aumento en el número de casos de acuerdo con la endemia de la institución (11).

Un brote puede no ser inmediatamente evidente debe ser sospechado si los casos que aparecen están ligados en el tiempo, el lugar o persona (9)

Para verificar si está frente a la ocurrencia de un brote:

- ✓ Responda las siguientes preguntas: (3):
 - El microorganismo causante del posible brote es inusual en la institución? De acuerdo con la epidemiología local definir si se trata de un microorganismo inusual. Se deben mantener actualizadas las bases de datos y los análisis de las infecciones en cada una de las UPGD.
 - Es un microorganismo que por su transmisibilidad, la virulencia y/o la resistencia a los antimicrobianos es importante epidemiológicamente y los casos deben ser investigados.
 - ¿Existe un aumento de incidencia de casos? ¿Es significativo? ¿Se debe a una variación estadística esperable o normal?
 - ¿Existen datos en la literatura que ayuden a valorar si se puede tratar de un brote?

Realizar análisis retrospectivo por lo menos de los últimos 12 meses del comportamiento de las IAAS discriminado por mes, servicio, tipo de infección y microorganismo relacionado con el brote.

- Realizar entrevistas al personal de salud para obtener información complementaria sobre procesos, productos, pacientes o algún hecho inusual relacionado con el brote
- Revisar los procesos relacionados con las vías de transmisión del microorganismo o el tipo de infección implicados en el brote.
- Revisar el listado de medicamentos y productos médicos utilizados en el hospital que pueden estar relacionados al brote.

Información del acompañante del paciente

- De considerarse de utilidad se realizará la entrevista a los acompañantes de los pacientes con el fin de obtener información adicional o de verificar información.

Una vez se disponga de los datos preliminares del brote, deben instaurarse medidas de control para intentar contener la propagación del brote mientras se profundiza en la investigación.

NOTAS ACLARATORIAS:

- Se debe tener cuidado cuando se mejoran los procedimientos diagnósticos ya que estos permiten que los casos puedan ser definidos con mayor exactitud, por lo tanto los casos podrían aumentarse.
- Los cambios en la definición de casos pueden presentar confusiones, que conlleven al aumento inusual de los casos.
- El comité de infecciones de la UPGD debe verificar si hubo búsquedas activas institucionales que permitieron el aumento de los casos sin que exista un cambio real en la incidencia de las infecciones.

3.3 IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN

En el ambiente hospitalario existen medidas básicas de control de brotes que pueden agruparse (bundles) y que se aplican ante la sospecha de transmisión cruzada entre pacientes con la participación del personal sanitario entre las cuales se pueden citar instrucciones básicas de higiene, aislamientos, vigilancia activa con cultivos de tamizaje, estricta limpieza del medio ambiente y reuniones periódicas con el equipo de trabajo en donde se informe de la situación y resultados luego de la implementación de acciones de prevención y control de infecciones (7).

Se deben indicar las actividades, responsables de ejecución, plazos de ejecución, metodología e indicadores de seguimiento y realizar una evaluación prospectivamente de la eficacia de las medidas implementadas y replantearlas de acuerdo con los resultados.

Muchos brotes de IAAS se podrían evitar utilizando de manera rutinaria y apropiada las medidas de prevención de infecciones por parte de los trabajadores sanitarios.

Las UPGD deben implementar estrategias para concientizar y comprometer al personal en protegerse y proteger a los pacientes. También es muy importante que las UPGD puedan contar con salas de aislamiento con presión negativa que permitan aislamientos para enfermedades infecciosas emergentes (15).

Con el fin de detectar y controlar de manera rápida y eficaz los brotes cada institución debe contar con un programa de vigilancia, prevención y control de infecciones que establezca los mecanismos de prevención y de control precoz de los brotes a través de incidencias o de aumento de las tasas de infección por microorganismos de importancia epidemiológica. Las medidas de prevención y control implementadas al detectarse un brote dependen del tipo de agente causal pero en términos generales se listan a continuación las principales (8):

Precauciones estándar son medidas generales encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de los pacientes (16). Aplica a todos los pacientes, trabajadores de la salud y entornos sanitarios e incluye:

- Lavado de manos con agua, jabón y uso de una solución para manos a base de alcohol
- Uso de guantes, mascarillas, bata y protección de la cara dependiendo de la exposición que se pueda prever.
- Uso de guantes para manipular los equipos utilizados por el paciente
- Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos antes del uso en otro paciente

Protocolo para la higiene respiratoria y de la tos: con el fin de prevenir la transmisión de las infecciones respiratorias, incluida la infección por influenza, todos los pacientes que se presentan a los establecimientos sanitarios con fiebre o síntomas respiratorios deben tomar medidas de higiene respiratoria, lo cual incluye cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, utilizar pañuelos para contener las secreciones respiratorias y desecharlos en los contenedores para residuos más cercanos y realizar higiene de las manos (lavado con agua y jabón y desinfección con solución alcohólica) (17).

Prácticas seguras de inyección: uso de mascarilla para inserción de catéter o inyección de material en espacios epidural o raquídeo vía punción lumbar (ejemplo mielograma o anestesia raquídea o epidural).

Higiene de las manos: es la medida de prevención de infecciones que aisladamente tiene mayor impacto. La higiene de las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas (18,19).

Momento 1. Antes de tocar al paciente

- a) Antes de dar la mano y antes de acariciar la frente de una niña/o.
- a) Antes de asistir a un paciente en actividades de cuidado personal: para moverse,

- tomar un baño, comer, vestirse, entre otros.
- b) Antes de atender al paciente y de realizar otros procedimientos no invasivos, como: colocar la máscara de oxígeno o realizar masajes.
 - c) Antes de realizar un examen físico no invasivo: toma de pulso o de presión arterial, auscultación torácica, toma de un electrocardiograma.

Momento 2. Antes de un procedimiento limpio o aséptico

- a) Antes de lavar los dientes del paciente, aplicar gotas para los ojos, realizar exámenes: vaginal, rectal, de la boca, nariz, oído con o sin instrumento; la inserción de un supositorio, aspiración de secreciones, entre otros.
- b) Antes de vendar una herida con o sin instrumento, antes de aplicar ungüento en una lesión, antes de una inyección/punción percutánea.
- c) Antes de insertar un dispositivo invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, dren). Antes de cerrar o abrir los circuitos de un dispositivo invasivo (para la alimentación, para la administración de medicamentos, para realizar drenajes, para la aspiración, entre otros).
- d) Antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos y manipular material estéril.

Momento 3. Después del riesgo de exposición a fluidos

- a) Cuando termine una actividad en la cual tenga contacto con mucosas y piel no intacta.
- b) Después de una inyección o punción percutánea.
- c) Después de retirar un dispositivo invasivo.
- d) Después de eliminar cualquier material de protección (servilletas, gasas, entre otros)
- e) Después de manipular una muestra que contenga material orgánico, o de eliminar excrementos y cualquier otro fluido corporal.
- f) Después de la limpieza de cualquier superficie o material contaminado o sucio (ropa de cama sucia, prótesis dentales, instrumentos, lavamanos, entre otros elementos).

Momento 4. Después de tocar al paciente

- a) Después de dar la mano y de acariciar la frente de una niña/o.
- b) Después de asistir a un paciente en actividades de cuidado personal (para moverse, tomar un baño, comer, vestirse).
- c) Después de atender al paciente y de realizar otros procedimientos no invasivos (Para colocar o retirar máscara de oxígeno, realizar masajes, cambio de ropa de cama, entre otros).
- d) Después de realizar un examen físico no invasivo (toma de pulso, toma de presión arterial, auscultación torácica, realizar la toma de un electrocardiograma y otros exámenes que impliquen contacto).

Momento 5. Después del contacto con el entorno del paciente.

- a) Después de una actividad que implique contacto físico con el entorno del paciente (cambio de ropa de cama, ajustar la estructura de la cama, limpiar la mesa de noche).

- b) Después de una actividad de cuidado (posterior a realizar la manipulación del equipo de infusión y el monitoreo de alarmas).
- c) Después del contacto con otras superficies u objetos inanimados.
- d) Evite actividades innecesarias como: tocar o apoyarse en la cama, mesa de noche, entre otras.

Limpieza y desinfección de equipos médicos

- Evitar el contacto entre el equipo usado con su piel, las mucosas y la ropa
- El equipo de único uso debe desecharse inmediatamente después del uso en un recipiente apropiado para evitar la contaminación o contacto con otra persona o con el ambiente
- Usar solamente equipos desinfectados o esterilizados entre paciente

Limpieza de equipos respiratorios

- Los trabajadores de la salud deben utilizar elementos de protección personal para realizar la limpieza de los equipos respiratorios.
- El equipo reutilizable debe limpiarse antes de su reprocesamiento y uso para otro paciente.
- La limpieza debe ser realizada con agua, jabón y cepillos propios en área destinada para este procedimiento.
- No realizar la limpieza de los equipos dentro de la habitación del paciente.
- Secar el equipo antes de realizar la desinfección o esterilización.
- Realizar la higiene de las manos.

Desinfección de equipos respiratorios

La utilización de alcohol (70%) y lejía (0,1%) son métodos apropiados solamente para desinfección de los dispositivos médicos (ejemplo termómetro u oxímetro de pulso) **NO** para desinfección de los equipos respiratorios que entran en contacto con el paciente.

El equipo respiratorio reutilizable debe recibir desinfección de alto nivel entre pacientes con un microbicida químico (por ejemplo, glutaraldehído 2% o ácido peracético 0.2% o medios físicos como altas temperaturas.

Limpieza y desinfección del ambiente

- La limpieza puede hacerse con agua y detergentes neutros y debe preceder a la desinfección.
- La contaminación de superficies del ambiente puede reducirse utilizando un desinfectante hospitalario estándar como solución clorada.
- El uso de desinfectantes puede estar influenciado por la disponibilidad del producto, lo importante es utilizar productos certificados siguiendo las recomendaciones del fabricante.
- Todas las personas que limpien derrames de secreciones o fluidos corporales deben usar elementos de protección personal adecuados.

Inyección segura

- Uso de jeringas y agujas esterilizadas y de uso único para cada paciente y para cada uso
- Evitar la contaminación de los equipos y medicaciones utilizados. No usar medicación de una dosis como multidosis.
- Uso de cajas seguras para el desecho de las jeringas y agujas

Punción lumbar

- Uso de mascarilla para inserción de catéter o inyección epidural o raquídea vía punción lumbar.

Precauciones de contacto

Se recomienda la aplicación de medidas de precaución de contacto para la atención de los pacientes portadores o infectados por bacterias gramnegativas y grampositivas multirresistentes, virus respiratorio sincitial, *C. difficile*; celulitis o abscesos con drenaje abundante, rotavirus, escabiosis y pediculosis.

Para los pacientes portadores o infectados por bacterias como *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa [KPC] o Nueva Delhi Metalobetalactamasa [NDM] se recomienda la aplicación estricta de las medidas de aislamiento o cohorte dada su alta transmisibilidad junto con la alta tasa de mortalidad asociada (20).

- Usar guantes para contacto con el paciente y sus proximidades
- Usar batas para contacto cercano con el paciente
- **Principios básicos:** higiene de las manos y uso de elementos de protección personal

Ubicación y cohorte de pacientes

Las mejores configuraciones por orden de preferencia son:

- Habitaciones individuales para cada paciente
- Formar cohortes de los pacientes con el mismo diagnóstico etiológico: agrupar a varios pacientes que tienen la misma enfermedad producida por un mismo agente etiológico en una habitación con baño exclusivo, además incluye personal de salud y equipos dedicados a la atención de estos pacientes. Es el tipo de aislamiento de elección durante epidemias y debe realizarse separadamente tanto a los casos como a los contactos.

Los pacientes aislados en una cohorte no pueden trasladarse a otra habitación hasta comprobarse mejoría bacteriológica y clínica. Se pone término a la cohorte cuando se ha comprobado mejoría clínica y bacteriológica al último paciente y no hay posibilidades de nuevos ingresos.



- Mantener una separación espacial de al menos 1 metro entre pacientes infectados y el resto de pacientes

Otra medida de prevención y control es la alerta por código de colores para identificar fácilmente pacientes colonizados por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido y *K. pneumoniae* multiresistente (21).

Precauciones para gotas

Aplicar para pacientes con: influenza, meningitis, tos ferina, adenovirus, neumonía por peste, rubeola, paperas

- Usar guantes para contacto con el paciente y sus proximidades
 - Usar batas para contacto cercano con el paciente
 - Usar mascarillas si el contacto va a ser más cercano que 1 metro del paciente o al entrar en su habitación
 - Evitar trasladar al paciente, en caso necesario que el paciente utilice mascarilla quirúrgica
 - Ubicar el paciente en habitaciones bien ventiladas
- **Principios básicos:** higiene de las manos y uso de elementos de protección personal

Precauciones para aerosoles

Aplicar para los pacientes con tuberculosis pulmonar, varicela, sarampión y durante procedimientos generadores de aerosoles:

- Usar guantes para contacto con el paciente y sus proximidades
 - Usar batas para contacto cercano con el paciente
 - Usar respiradores (mascarilla N-95) al entrar en la habitación
 - Evitar trasladar al paciente, en caso necesario que el paciente utilice mascarilla quirúrgica
- **Principios básicos:** higiene de las manos y uso de elementos de protección personal

Procedimientos generales como intubación, reanimación cardiopulmonar, broncoscopia, cirugía y autopsia generan aerosoles por lo que hay que tomar precauciones en pacientes



con gripe humana o aviar y SARS entre otros debido a que pueden estar asociados con un mayor riesgo de transmisión de la infección. Por lo anterior, el número de trabajadores de salud presentes en estos procedimientos debe ser limitado y todos los trabajadores de salud presentes deben utilizar respiradores contra partículas.

Lista de chequeo para áreas de aislamiento

Se debe contar con los siguientes elementos disponibles:

Protector facial

Guantes

Mascarillas quirúrgicas y mascarillas N95

Batas desechables de manga larga

Jabón y solución para manos a base de alcohol

Toallas desechables

Contenedores para elementos cortantes

Detergente para limpieza y desinfectante para superficies

Bolsas plásticas de colores para descartar material de acuerdo a normas de bioseguridad

Contenedores de recolección de equipos usados

Ventilación ambiental

Se requiere ventilación ambiental con mínimo 12 cambios hora en áreas de espera de atención médica, triage y en áreas donde se realicen procedimientos que generen aerosoles asociados con transmisión de infección. Con el fin de prevenir la contaminación ambiental se deben separar los pacientes con síntomas respiratorios de los otros pacientes que se encuentran en espera. Se recomienda que los corredores de tránsito de pacientes tengan una adecuada ventilación.

Recomendaciones para pediatría y neonatología

- No permitir visitas de personas enfermas, con excepción del cuidador primario
- Especial cuidado en manipulación de pañales
- No permitir la visita a otros pacientes
- Énfasis en la higiene de las manos
- Equipos de protección personal para familia o cuidador primario
- Cuidado en la preparación de la alimentación

Tratamiento de los casos la terapia antimicrobiana administrada a los pacientes que lo requieran debe estar enmarcada dentro de la política de uso racional de medicamentos de la institución. Para las infecciones por Kpn-KPC instaurar un tratamiento antibiótico empírico adecuado (22).

Búsqueda de portadores entre el personal: Debe iniciarse de manera inmediata ante la sospecha de que el brote sea a causa de un miembro del equipo de salud. El personal que resulte portador del agente epidémico deberá ser capacitado sobre las medidas higiénicas que deberá realizar o excluirlo de la atención y control directo de pacientes. Si corresponde se hará tratamiento y control posterior.

Una vez controlado el brote la vigilancia debe continuar para detectar la aparición de casos nuevos, no solo para conocer la evolución del brote sino para medir el impacto de las medidas de control instauradas.

Refuerzo de los programas de capacitación: Durante un brote epidémico deben reforzarse los programas de capacitación sobre medidas de prevención y control, reforzar y verificar el cumplimiento de protocolos.

Evaluación de las medidas de control: El manejo de los brotes requiere de la supervisión constante del cumplimiento de las medidas instauradas. La supervisión y seguimiento de las medidas debe comprometer a personal de todos los niveles, especialmente en el servicio comprometido.

3.4 VERIFICAR EL DIAGNÓSTICO

Es importante confirmar la situación que se está presentando analizando el comportamiento del microorganismo implicado (epidemiología local) en la institución. Así mismo realizar la caracterización de tiempo (fecha de ocurrencia del brote), lugar (servicios afectados) y persona (verificación del diagnóstico). Evaluar la severidad del problema: gravedad de los casos, número de afectados, evolución en el tiempo (3).

- Se debe hacer revisión y verificación del diagnóstico de los primeros casos de infecciones a través de la búsqueda activa en las historias clínicas de los pacientes, focalizándose en los hallazgos clínicos, entrevistando a los paciente, verificando los signos y síntomas que presentan, confirmando a través de estudios radiológicos (TAC), de laboratorio (cultivos y muestras) y establecer si existe correlación clínica y nexo epidemiológico entre los casos.
- Asegurar de que el problema haya sido correctamente diagnosticado.
- Excluir los errores del laboratorio como base para el incremento de los casos diagnosticados (medios de cultivo, toma de muestras, contaminación de muestras).
- Descartar desde el inicio de la presentación de los casos un pseudobrote, ya que se generaría no solo un gasto innecesario de recursos humano y económico sino también implicaría generar una falsa alarma en el área en donde se presta el servicio.
- Revisar los hallazgos clínicos y los resultados de laboratorio, las pruebas de laboratorio deben ser coherentes con los hallazgos clínicos y epidemiológicos
- Resumir los hallazgos clínicos y realizar una distribución de frecuencias, esta permite caracterizar las enfermedades, verificación del diagnóstico y desarrollar la definición de casos. Verificar que las características clínicas sean compatibles con el diagnóstico.

- Se debe hacer un recorrido en la institución para verificar los casos de infecciones, entrevistar a los pacientes y además al personal de salud del servicio implicado (salas de cirugía, hospitalización y UCI). En la mayoría de casos los brotes se sospechan en una unidad concreta. La visita a la unidad es uno de los primeros pasos en la investigación del brote. En esa visita, además de obtener información sobre el brote a partir del personal sanitario, se pueden realizar observaciones de cumplimiento de las prácticas de control de infecciones.

Algunas preguntas que se pueden formular a los pacientes y personal médico:
¿Cuáles fueron las exposiciones antes de enfermarse? ¿Cuál pudo ser la causa?
¿Hay otra persona con la enfermedad? ¿Tienen algo en común con otras personas que tienen la enfermedad?

- Identificar cuantos son los pacientes afectados, si fueron en gran escala los casos infectados o pocos los casos presentados; evaluar la severidad de las infecciones y el impacto que éstas han causados en cada uno de los pacientes, los posibles daños de tipo funcional, estéticos y las posibles complicaciones del paciente.
- Una vez determinada la cantidad de casos, se debe definir la clase de investigación que se debe realizar si es una investigación básica la cual permite confirmar la presencia de un brote, el posible agente etiológico y las medidas que se deben implementar para su control a través de análisis descriptivos.
- Si se trata de un brote de amplia diseminación con elevada morbilidad o mortalidad, o de un evento único o de reciente aparición, en el cual no se tenga clara la efectividad de las medidas de control, se requieren estudios complementarios.

3.5 ESTABLECIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE CASO

La definición de caso es una estandarización de criterios para definir si se debe clasificar un individuo con la condición de enfermedad y debe considerar criterios clínicos, epidemiológicos y microbiológicos en un periodo de tiempo y lugar concreto. Inicialmente la definición de caso debe ser amplia (muy sensible y poco específica) para intentar incluir todos los posibles casos y luego puede redefinirse (poco sensible y muy específica) (2). Para una correcta definición de caso se deben incluir aspectos clínicos (fiebre, calor, rubor, secreciones, leucocitosis), de laboratorio y restricciones de tiempo, lugar y persona.

Resulta útil crear categorías de una definición de caso, como infectados, colonizados, infección hospitalaria primaria o infección hospitalaria re-incidente (12).

- Infección: cualquier paciente con síntomas que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos, confirmados por laboratorio, con inicio durante la hospitalización (11).

- Caso índice: aquél que inicia la epidemia (11).
- Colonización: cualquier paciente sin síntomas pero que cumple los criterios epidemiológicos, confirmados por laboratorio, con inicio durante la hospitalización (11).
- Infección hospitalaria primaria: es la primera vez que el paciente desarrolla la infección
- Infección hospitalaria re-incidente: paciente con historia de infección hospitalaria por el mismo microorganismo y el microorganismo puede haberse mantenido como colonizante (ejemplo *C. difficile* y Enterobacterias productoras de carbapenemasas)

Para la caracterización del brote es importante identificar

- Paciente colonizado/portador: paciente a quien se le ha aislado el agente etiológico epidémico pero se encuentra asintomático.
- Paciente infectado: paciente a quien se le ha aislado el agente etiológico epidémico y muestra signos y síntomas de infección.
- Paciente expuesto/contacto: paciente o personal que ha compartido el mismo espacio físico con un caso durante el período del brote considerando los períodos de incubación mínimo y máximo.

Realizar la unidad de análisis con el fin de determinar el cumplimiento o no de la definición de caso y realizar la correspondiente clasificación (colonizado, infectado, expuesto o descartado).

3.6 BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE CASOS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN Y RECUENTO DE LOS CASOS

La caracterización de cada uno de los casos de infecciones por tiempo, lugar y persona se realiza a través de la recolección de datos en una encuesta epidemiológica. Su composición dependerá de la epidemiología del agente etiológico que se sospeche o del tipo de brote. Debe contener la identificación del caso, información demográfica e información clínica, incluyendo cronología, pruebas complementarias y factores de riesgo que sean relevantes, según la literatura, para la infección que se está investigando.

Identificación del caso

Datos del paciente: nombre, fecha de ingreso a la institución, diagnóstico de base, servicio de atención al momento del diagnóstico, servicio de atención en las 48 horas anteriores al diagnóstico, fecha de ingreso al servicio, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de las muestras para microbiología, resultado de cultivos, procedimientos invasivos realizados, uso de antibióticos.

Es indispensable revisar y depurar la base de datos con el fin de evitar duplicidad en la información.

Información demográfica

Se refiere a edad, sexo, localización en el hospital, procedimientos invasivos o diagnósticos realizados, transferencia entre servicios de salud

Información clínica

Permite verificar el cumplimiento de la definición de caso. La fecha de inicio de los síntomas para la gráfica del curso del brote. Los datos de hospitalización o fallecimiento permiten hacer una descripción del espectro de la enfermedad.

Información sobre factores de riesgo

A través de la investigación se deben identificar los posibles factores de riesgo a los que estuvo expuesto el paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico o de su estancia en hospitalización y UCI. Por ejemplo: cirugías o procedimientos invasivos, inserción de dispositivos, uso de nutrición parenteral, uso de antimicrobianos, uso de soluciones endovenosas, inyecciones, hemodiálisis y exámenes complementarios.

Investigación medio ambiental:

Es importante anotar que el equipo de investigación del brote debe valorar la eficiencia tanto por exceso como por defecto de realizar cultivos ambientales y de personal. La toma de muestras ambientales debe realizarse únicamente en situaciones de brotes y cuando se esté sospechando que el ambiente está relacionado con la vía de transmisión del microorganismo.

En caso de considerar necesario tomar muestras ambientales (superficies, soluciones, aguas, alimentos) preferiblemente hacerlo dentro de las 24 horas posteriores a la detección de sospecha de brote lo cual ayuda a identificar la fuente. Es importante definir un procedimiento o guía que oriente la toma de muestras para cultivos ambientales y de personal, la técnica a utilizar y el lugar específico a muestrear, para lo cual es indispensable la participación del laboratorio de microbiología. Los hallazgos de cultivos de soluciones parenterales

y medicamentos pueden tener un gran impacto en salud pública, dado que soluciones contaminadas pueden ser distribuidas a varios servicios de salud.

Para infecciones de sitio quirúrgico o relacionados a procedimientos invasivos o uso de dispositivos invasivos deben ser revisadas las listas de chequeo de los equipos y materiales médico-quirúrgicos utilizados en el procedimiento quirúrgico, ya sea para descartar o focalizar una posible contaminación.

Revisar cada uno de los controles de calidad de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de cada uno de los elementos o equipos utilizados.

No es recomendable tomar muestras de personal de salud. En caso de considerar fundamental para el control del brote, es recomendable la participación del área de salud laboral y mantener la protección de datos e identidad.

Los dispositivos o insumos empleados en la atención del paciente también deben estar considerados en la investigación. Si hay dispositivos, soluciones o medicamentos posiblemente asociados con el brote especificarlos e identificar lote, fecha de vencimiento, características de almacenamiento entre otros.

3.7 REALIZACIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

Realizar una revisión de la calidad de la información colectada y hacer la caracterización epidemiológica del brote con la descripción completa en tiempo (horas, días, semanas), lugar y persona, población afectada y en riesgo, servicio (s) involucrado(s), descripción de la fuente habitual y vía de transmisión.

Se anexa una matriz de caracterización de brotes en el ámbito hospitalario que consolida la información de tiempo, lugar y persona requerida para el análisis. Anexo 1.

Tiempo:

La ocurrencia de casos que presentan síntomas similares dentro de un espacio corto de tiempo puede denotar un brote, así como un acumulo de infecciones postoperatorias de la herida causadas por el mismo organismo dentro de un servicio clínico (11).

La curva epidémica (número de casos en el eje de ordenadas (y) y la fecha de detección en el de abscisas (x)) permite identificar fecha de detección de los casos, periodo de incubación habitual, período probable de exposición, inferir sobre el patrón epidémico, determinar si la fuente es común o propagada o de ambos (3).

Lugar (institucional)

Es importante establecer la localización de los casos para establecer el servicio afectado. Se recomienda realizar un mapa del servicio afectado ubicando los casos, de esta manera puede identificarse el foco potencial, el objeto o personal involucrado en la transmisión del agente causal y la forma de diseminación.

Personas (pacientes)

Son todos aquellos pacientes que cumplen la definición de caso. Importante intentar identificar el caso índice lo cual no siempre es posible, ya que muchas veces el caso índice no corresponde al primer caso notificado del brote.

Los casos se pueden ligar a pacientes de un mismo servicio o grupo de pacientes que han recibido un tratamiento específico (12).

Una vez se ha establecido la población a riesgo se debe calcular la tasa de ataque con el fin de esclarecer causas o proponer factores determinantes.

$$\text{Tasa de ataque (\%)}: \frac{\text{Número de casos en un periodo específico} \times 100}{\text{Población a riesgo en el mismo periodo}}$$

El cálculo de la tasa de ataque expresa el riesgo de contraer una infección determinada, el numerador y el denominador deben corresponder al mismo período de tiempo y servicio clínico o sala o procedimiento invasivo. Los expuestos pueden corresponder a los contactos de un caso o a los pacientes que recibieron un determinado medicamento o alimento.

Una vez que se desarrolle la relación entre las tasas de ataque, se podrá calcular el riesgo relativo, o razón de riesgo que mide la asociación entre la exposición y la enfermedad.

Las muertes de personas que ocurran durante un brote deben ser analizadas por el Comité de Infecciones de la institución, independientemente de la asociación entre la infección y la muerte.

Cada caso se clasificará de acuerdo a las siguientes categorías:

- a. Muerte atribuible: la infección fue la causa de la muerte.
- b. Muerte asociada: la infección contribuyó a la muerte sin ser su causa.

3.8 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

Una vez caracterizado el brote en tiempo, lugar y persona se deben formular hipótesis con el fin de describir la naturaleza del brote, su magnitud y severidad incluyendo posibles reservorios, vías de transmisión, factores de riesgo, factores de la atención que pudieron contribuir a la aparición del brote u otros factores que puedan estar condicionando el brote se procede a la formulación de la hipótesis (13,14).

La epidemiología descriptiva puede ayudar a orientar la hipótesis ya sea en la fuente del agente, el modo de transmisión, factores de riesgos conocidos o la exposición que causó la infección.

3.9 EVALUACIÓN DE LA HIPOTESIS

Las hipótesis en una investigación de campo son evaluadas utilizando una combinación entre los resultados de laboratorio y la información aportada por la epidemiología descriptiva (12). La hipótesis se debe evaluar por dos métodos:

A. Comparando la hipótesis con los hechos establecidos

Cuando la evidencia clínica, de laboratorio, de ambiente y de epidemiología, brinda soporte a la hipótesis y no se requiere hacer una evaluación formal.

B. Usando la epidemiología analítica para cuantificar las relaciones y explorar el papel del azar

Este método se aplica cuando las circunstancias no son claras y es indispensable evaluar la hipótesis sobre relaciones causales.

Habitualmente el contraste de hipótesis se realiza mediante un estudio de casos y controles (cuando la población susceptible es tan grande que no puede estudiarse toda la cohorte) o mediante un estudio de cohortes (3).

Estudio de cohortes: es apropiado para estudiar brotes que ocurren en una población pequeña y bien definida. Para este tipo de estudio se debe calcular la tasa de ataque para los pacientes que presentaron infección y los que no presentaron.

Estudio de casos y controles: En este tipo de estudio, la población no se encuentra bien definida. En este estudio se deben calcular medidas de asociaciones para cuantificar la relación entre la exposición y la infección.

3.10 REFINAR LA HIPOTESIS Y EJECUTAR ESTUDIOS ADICIONALES

Con la investigación del brote más información disponible es necesario realizar la revisión de la definición de caso. Cuando los estudios analíticos no muestran resultados que permitan aclarar la situación es necesario reconsiderar la hipótesis, revisar información recolectada y nexos comunes haciéndose necesario formular nuevas consideraciones.

3.11 COMPARAR Y CONCILIAR LOS RESULTADOS DE LABORATORIO Y AMBIENTALES

En la investigación de brotes hospitalarios la epidemiología orienta la acción de salud pública y las pruebas de laboratorio tomadas a pacientes, personal de salud, superficies y ambientes pueden confirmar los hallazgos.

3.12 MANTENIMIENTO DE LA VIGILANCIA

Una vez identificado el brote e implementadas las medidas de control y prevención se debe seguir con la vigilancia activa con el fin de determinar si las medidas de prevención y control están funcionando en cuyo caso habría reducción o cese en la aparición de nuevos casos. Si por el contrario se siguen presentando casos es necesario identificar el servicio o si el brote se está expandiendo a otros servicios o áreas y esto significa que las intervenciones están siendo ineficaces y que deben reforzarse e implementarse en otros servicios (11).

3.13 COMUNICACIÓN DE LOS HALLAZGOS

La investigación del brote debe ser presentada en un informe técnico-científico en el cual se describa de manera objetiva el trabajo realizado de tal forma que este documento pueda ser una fuente de consulta y pueda utilizarse como un soporte legal ante cualquier eventualidad que se presente (14,23).

El informe final de la investigación del brote debe contener los puntos descritos en el anexo 2.

La investigación y manejo de un brote epidémico en el ámbito hospitalario debe hacerlo el equipo de vigilancia del programa de control de infecciones.

El informe final debe ser difundido dentro de la institución y enviado a la Secretaría Distrital o Departamental y al Instituto Nacional de Salud.

4. FUENTES DE LOS DATOS

4.1. Definición de las fuentes

El personal responsable de la vigilancia, prevención y control de infecciones de cada UPGD debe disponer de los registros físicos o electrónicos de los servicios UCI, hospitalización y cirugía. La estadística en cada servicio incluyendo el laboratorio clínico constituye la fuente de datos con los cuales el personal responsable de la vigilancia, prevención y control de infecciones podrá realizar el seguimiento y notificación de brotes.

Realizar rondas diarias en los servicios para la búsqueda activa de pacientes que presenten signos de infección, revisar las historias clínicas de pacientes: evolución del paciente, registros de enfermería, cárdex, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro lado investigar, mediante entrevistas con médicos y enfermeras de los servicios, sobre los pacientes que podrían estar infectados por un mismo microorganismo (24,25).

4.2. Periodicidad de los reportes

La entidad territorial departamental o distrital deberá notificar de manera inmediata (dentro de las primeras 24 horas de la identificación del primer caso) al Instituto Nacional de Salud (INS) la sospecha de un brote a través del correo iaas.ins@gmail.com, agomez@ins.gov.co; rivera@ins.gov.co.

La investigación de brote debe iniciarse de manera inmediata y presentar un **informe preliminar** a las 72 horas describiendo la situación detectada y las medidas de prevención y control implementadas. Presentar un **informe de avance de investigación** de brote a las 96 horas el cual incluya resumen de la situación detectada, definición de caso, metodología para la búsqueda sistemática de casos, la epidemiología descriptiva (matriz de caracterización epidemiológica de casos anexo 1) y las hipótesis. Los informes deben ser enviados a la Secretaría Distrital o Departamental y al Instituto Nacional de Salud.

La UPGD con el acompañamiento de la Secretaría Municipal de Salud o la Secretaría Distrital realizará la caracterización e investigación del brote. La UPGD debe realizar la unidad de análisis de las mortalidades ocurridas durante el brote. Esta información debe ser enviada al INS quien realizara seguimiento y en caso necesario acompañamiento.

El envío del **informe final** debe hacerse máximo dentro de las cuatro semanas siguientes al cierre de la investigación del brote, con los anexos correspondientes a resultados de laboratorio u otros que se consideren pertinentes o que sean solicitados por el INS.

Se anexa formato para informe de investigación de brotes en el ámbito hospitalario. Anexo 2.

La entidad territorial departamental o distrital deberá analizar su base de datos cada periodo epidemiológico, con el fin de configurar brotes y alertas, identificar errores de notificación e identificar reincidencias, lo anterior permitirá efectuar un mejor seguimiento e intervención a los brotes de IAAS.

4.3. Flujo de información

El referente de epidemiología y control de infecciones o quien haga sus veces en cada UPGD, debe informar la sospecha de todo brote a la secretaria de salud municipal correspondiente ésta a la departamental y ésta al INS al correo iaas.ins@gmail.com, agomez@ins.gov.co; rivera@ins.gov.co. Las sospechas de brotes que correspondan a IAD o ISO deben ser notificadas de manera inmediata.

4.4. Responsabilidades por niveles

Las entidades territoriales deberán garantizar el envío de los aislamientos al INS en situaciones de brotes relacionados con microorganismos inusuales o con perfiles de resistencia inusual de alto impacto en salud pública, para dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional, al Decreto 3518 de 2006, a la Circular 045 de 2012 del INS y demás directrices del nivel nacional.

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud, a través de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

- Ministerio de Salud y Protección Social-Centro Nacional de Enlace.
- Instituto Nacional de Salud -Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública.
- Unidades Notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.
- Unidades Primarias Generadoras de Datos

4.4.1 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD)

Las UPGD son instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, responsables de captar y de notificar de manera inmediata la sospecha de brote. Son responsables de:

- Realizar la caracterización de los brotes, unidades de análisis de las mortalidades y de presentar los informes requeridos de acuerdo con el procedimiento establecido
- Contar con un equipo multidisciplinario responsable de la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud que en lo posible cuente con la participación de un médico, un profesional de la salud con formación en epidemiología y/o experiencia en control de infecciones, un(a) microbiólogo(a) o bacteriólogo(a) con formación o experiencia en microbiología o resistencia a los antimicrobianos, y un profesional del servicio farmacéutico.
- Contar con un computador con acceso a internet que en lo posible sea de uso exclusivo para el equipo de prevención, vigilancia y control de IAAS.

- Contar con el tiempo necesario para que el (los) profesional (es) responsable (s) de la vigilancia realice (n) las actividades propuestas en este protocolo y reciba (n) capacitación. El tiempo para la vigilancia dependerá del número de pacientes y de la calidad de los registros de los servicios de la Institución.
- Facilitar el acceso a la información estadística de aislamientos microbiológicos e historias clínicas.
- Realizar la notificación ante la sospecha de brote o de la situación de brote mediante la herramienta de notificación dispuesta por el INS, con los flujos y procedimientos establecidos de manera rutinaria.
- Analizar la información de manera articulada entre el laboratorio de microbiología y con el comité de infecciones
- Garantizar que el(los) profesional(es) responsable(s) de las acciones de prevención y control de infecciones cuenten con el tiempo y recursos necesarios para desarrollar estas acciones.
- Realizar las acciones que conlleven al cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de interés en Salud Pública vigentes y que se relacionan con la vigilancia del evento contenido en este protocolo.

4.4.2 Secretaría Municipal de Salud (Unidad Notificadora Municipal - UNM)

La Secretaría Municipal de Salud es responsable de:

- Realizar el acompañamiento a la UPGD en la caracterización de los brotes y unidades de análisis de las mortalidades
- Contar en lo posible con un equipo multidisciplinario para la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El número de profesionales de apoyo será una decisión local de acuerdo al número de UPGD participantes y de la complejidad del sistema de vigilancia de estos eventos a nivel Municipal.
- Contar con un computador con acceso a internet que en lo posible sea de uso exclusivo para el equipo de prevención, vigilancia y control de IAAS.
- Realizar seguimiento, asesoría y apoyo a las UPGD sobre los temas relacionados con la prevención, control y vigilancia de las IAAS, incluyendo el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar los mecanismos pertinentes para la evaluación de la oportunidad y la calidad de la información proveniente de las UPGD con respecto a la vigilancia de brotes
- Realizar el registro de la notificación de acuerdo con los lineamientos del protocolo.
- Validar y notificar la información reportada por las UPGD de acuerdo al flujograma de notificación descrito en este protocolo. Esta notificación se deberá realizar a la Unidad Notificadora Departamental (UND) de manera oportuna
- Consolidar, evaluar y analizar la información de sus UPGD y generar los reportes

necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y socialización de resultados.

- Generar las acciones pertinentes para la prevención, vigilancia y control de infecciones que incluyan estrategias para incentivar el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar que el (los) profesional(es) responsable(s) de las acciones de prevención y control cuente con el tiempo y recursos necesarios para desarrollar estas acciones.
- Realizar las acciones que conlleven al cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de interés en Salud Pública vigentes y que se relacionan con la vigilancia del evento contenido en este protocolo.

4.4.3 Secretaría Departamental de Salud (Unidad Notificadora Departamental - UND):

La Secretaría Departamental de Salud es responsable de:

- Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades de los planes de mejoramiento establecidos dentro de las recomendaciones y medidas de prevención y control establecidas
- Enviar al INS los informes de avance de investigación del brote y el informe final de cierre de brote
- Contar con un equipo multidisciplinario responsable de la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que en lo posible cuente con la participación de un médico, un profesional de la salud con formación en epidemiología y/o experiencia en control de infecciones, un microbiólogo o bacteriólogo con formación o experiencia en microbiología y resistencia a los antimicrobianos, un químico farmacéutico o quien haga sus veces. El número de profesionales de apoyo será una decisión local de acuerdo al número de UPGD participantes y de la complejidad del sistema de vigilancia de estos eventos a nivel Departamental.
- Contar con un computador con acceso a internet que en lo posible sea de uso exclusivo para el equipo de prevención, vigilancia y control de IAAS.
- Realizar seguimiento, asesoría y apoyo a las UNM sobre los temas relacionados con la prevención, control y vigilancia de las IAAS, incluyendo el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar los mecanismos pertinentes para la evaluación de la oportunidad y la calidad de la información proveniente de las UNM con respecto a la vigilancia del consumo de antibióticos.
- Validar y notificar la información reportada por las UNM de acuerdo al flujograma de notificación descrito en este protocolo.
- Notificar la información de manera oportuna a la Subdirección de Vigilancia y Control

en Salud Pública del INS, de acuerdo a las especificaciones que se detallen dentro de este protocolo.

- Consolidar, evaluar y analizar la información de sus UNM y generar los reportes necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y socialización de resultados.
- Generar las acciones pertinentes para la prevención, vigilancia y control de infecciones que incluyan estrategias para incentivar el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar que el(los) profesional(es) responsable(s) de las acciones de prevención y control cuente con el tiempo y recursos necesarios para desarrollar estas acciones.
- Realizar las acciones que conlleven al cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de interés en Salud Pública vigentes y que se relacionan con la vigilancia de los eventos contenidos en este protocolo.

4.4.4 Secretaría Distrital de Salud (Unidad Notificadora Distrital-UND):

La Secretaría Distrital de Salud es responsable de:

- Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades de los planes de mejoramiento establecidos dentro de las recomendaciones y medidas de prevención y control establecidas
- Enviar al INS los informes de avance de investigación del brote y el informe final de cierre de brote
- Contar con un equipo multidisciplinario responsable de la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que en lo posible cuente con la participación de un médico, un profesional de la salud con formación en epidemiología y/o experiencia en control de infecciones, un microbiólogo o bacteriólogo con formación o experiencia en microbiología y resistencia a los antimicrobianos, un químico farmacéutico o quien haga sus veces. El número de profesionales de apoyo será una decisión local de acuerdo al número de UPGD participantes y de la complejidad del sistema de vigilancia de estos eventos a nivel Distrital.
- Contar con un computador con acceso a internet que en lo posible sea de uso exclusivo para el equipo de prevención, vigilancia y control de IAAS.
- Realizar seguimiento, asesoría y apoyo a las UPGD sobre los temas relacionados con la prevención, control y vigilancia de las IAAS, incluyendo el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar los mecanismos pertinentes para la evaluación de la oportunidad y la calidad de la información proveniente de las UPGD, con respecto a la vigilancia del consumo de antibióticos.
- Validar y notificar la información reportada por las UPGD de acuerdo al flujograma de

notificación descrito en este protocolo.

- Notificar la información de manera oportuna a la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública del INS, de acuerdo a las especificaciones que se detallen dentro de este protocolo.
- Consolidar, evaluar y analizar la información de sus UPGD y generar los reportes necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y socialización de resultados.
- Generar las acciones pertinentes para la prevención, vigilancia y control de infecciones que incluyan estrategias para incentivar el uso prudente de antimicrobianos.
- Garantizar que el(los) profesional(es) responsable(s) de las acciones de prevención y control cuente con el tiempo y recursos necesarios para desarrollar estas acciones.
- Realizar las acciones que conlleven al cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia y Control de Eventos de interés en Salud Pública vigentes y que se relacionan con la vigilancia de los eventos contenidos en este protocolo.

4.4.5 Instituto Nacional de Salud

El equipo responsable de la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud de la Subdirección de Vigilancia, Prevención y Control se encarga de:

- Orientar la metodología para operativizar el proceso de vigilancia de brotes de IAAS.
- Garantizar la capacitación de los referentes de las unidades notificadoras departamentales y distritales en la vigilancia de brotes de IAAS.
- Brindar el soporte técnico a las unidades notificadoras a nivel distrital y departamental para garantizar el flujo continuo de información al INS.
- Propender por espacios de formación y capacitación continua a los referentes de los diferentes ámbitos.
- Retroalimentar a los involucrados en el proceso de notificación de información a través de informes y boletines de distribución nacional.
- Informar oportunamente a las Secretarías de Salud sobre la recepción de la notificación realizada y la calidad de la información.
- Consolidar y documentar la ocurrencia de brotes a el ámbito hospitalario a nivel nacional

4.4.6 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

- Apoyar el proceso de implementación de la vigilancia de brotes en el territorio nacional



5. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar de manera inmediata una sospecha de brote. Iniciar la investigación aplicando los pasos descritos en este protocolo.

De ser requerido, el nivel nacional suministrará todo el apoyo técnico para el entrenamiento y capacitación en la estrategia de vigilancia, prevención y control de brotes en el ámbito hospitalario.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

6.1. Indicadores

Nombre del indicador	Tasa de ataque
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Riesgo de contraer una infección determinada
Periodicidad	Por brote
Propósito	Estimar del riesgo de contraer una infección determinada
Definición operacional	Numerador: Número de casos en un periodo específico en un servicio Denominador: Población a riesgo en el mismo periodo en un servicio
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Investigación de brote
Interpretación del resultado	Proporción de afectados entre los expuestos durante un periodo concreto
Nivel	Institucional
Meta	No aplica
Aclaraciones	El numerador y el denominador deben corresponder al mismo período de tiempo y servicio clínico o sala.

7. ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

Las autoridades sanitarias con base en la información generada deben consolidar y analizar la información con el fin de conocer la frecuencia de brotes en las instituciones, tener conocimiento de cuáles son los microorganismos involucrados y sus perfiles de resistencia con el fin de realizar seguimiento de tendencias y formular recomendaciones científicas y técnicas que direccionen en todos los ámbitos a los responsables de la vigilancia y control de las infecciones a nivel hospitalario, la resistencia microbiana y el consumo de antibióticos, para orientar medidas de prevención y control.

7.1. Acciones individuales

Algunas de las intervenciones dirigidas a los prestadores de servicios de salud se resumen en:

- Concientizar al personal de salud sobre la importancia de cumplir de manera rutinaria con las medidas estándar de prevención y control de infecciones en el ámbito hospitalario con el fin de evitar y contener brotes
- Promover la cultura de notificación de brotes en el ámbito hospitalario
- Fortalecer la metodología para la investigación de brotes en el ámbito hospitalario

7.2. Acción colectiva

Todas las acciones de prevención y control de las IAAS deben estar basadas en aquellas medidas que impidan que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible o paciente (11).

El impacto de estas medidas no se limita a la atención de los pacientes con sospecha o diagnóstico de infección, sino que también tienen un impacto en la transmisión a los demás pacientes hospitalizados, al igual que al personal de salud, los visitantes y el entorno hospitalario.

7.3. Acciones de Laboratorio

En casos en los cuales se requieran estudios especializados del microorganismo implicado, las entidades territoriales deberán garantizar el envío de los aislamientos al INS dando cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional, al Decreto 780 de 2016, a la Circular 045 de 2012 del INS y demás directrices del nivel nacional, lo cual aplica en situaciones de brotes relacionados con microorganismos inusuales o con perfiles de resistencia inusual de alto impacto en salud pública de acuerdo con lo estipulado por el Grupo de Microbiología laboratorio nacional de referencia a nivel nacional para este evento.



8. ACCIONES DE ICE Información, Comunicación y Educación.

La difusión periódica de la información es fundamental para la retroalimentación y para promover las acciones de prevención. Analizar y difundir la información derivada de la investigación de brotes a través de:

- Informes
- Publicaciones especiales tales como artículos
- Socialización de resultados en los comités de control de infecciones y comités de vigilancia epidemiológica (COVE) por nivel local, municipal, departamental y nacional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pujol M. y Enric L. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(2):108–113
2. Danzmann L, Gastmeier P, Schwab F and Vonberg Ralf-Peter. Health care workers causing large nosocomial outbreaks: a systematic review. *BMC Infectious Diseases* 2013, 13:98.
3. Muniaina M A., Fernández-Cuenca F, Horcajada J P y Padilla B. Endemia y epidemia. Investigación de un brote epidémico nosocomial. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013; 31(3):181–186.
4. Horcajada JP, Padilla. Endemia y epidemia. Investigación de un brote epidémico nosocomial. *Enferm infecc Microbiol Clin*.2013;31(3):181-186B
5. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en neonatología. Módulo IV. Washington, DC: OPS, 2013.
6. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo. Washington, DC: OPS, 2012.
7. Hervé B, Chomali May, Gutiérrez C, Luna M, Rivas J, Blamey R. Brote de infección nosocomial por *Serratia marcescens* asociado a contaminación intrínseca de clorhexidina acuosa. *Rev Chilena Infectol* 2015; 32 (5): 517-522
8. Rodríguez-Baño J, García L, Ramírez E, Martínez-Martínez L, et al. Long-term Control of Hospital-wide Endemic Multidrug-Resistant (MDR) *Acinetobacter baumannii* through a Comprehensive “Bundle” Approach. *Am J Infect Control*. 2009 November; 37(9): 715–722
9. Secretaria distrital de salud de Bogotá. Lineamiento para la investigación de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).2015. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Lineamientos%20y%20otros%20documentos/Lineamientos%20Brotes%202015%20.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica 2. 2003. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
11. Center for disease control and prevention. Principles of epidemiology in public health practice. Lesson Six: Investigating an Outbreak. Disponible en <http://www.cdc.gov/opphss/csels/dsepd/ss1978/>
12. Hospital dr. Rafael Avaria Valenzuela. Protocolo Manejo de Brote Epidémico.2013. Disponible en <http://www.hospitaldecuranilahue.cl/documentos/PROTOCOLO%20MANEJO%20DE%20BROTE%20EPIDEMICO%20-%20HRAV%202013.pdf>
13. Instituto Nacional de Salud. Consultoría para diseño de protocolos para la atención de brotes de enfermedad similar a influenza, 2006-2007 disponible en

- <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20DE%20BROTE.pdf>
14. Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC. ¿Cómo estudiar brotes de infección nosocomial? Enfermedades Infecciosas y Microbiología volumen 23,1 2003.
 15. Chuanxi Fu and Shengyong Wang. Nosocomial infection control in healthcare settings: Protection against emerging infectious diseases. Infectious Diseases of Poverty (2016) 5:30
 16. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
 17. Center for disease control and prevention. Protocolo para la higiene respiratoria y el manejo de la tos en instalaciones médicas disponible en <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/influenza/FICHAS/Protocolo%20para%20la%20higiene%20respiratoria%20y%20el%20manejo%20de%20la%20tos%20en%20instalaciones%20m%C3%A9dicas.htm>
 18. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos.2009 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf.
 19. Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos: ¿Por qué, cómo, cuándo? Disponible en http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
 20. Precauciones de control de infecciones en brotes de bacterias productoras de carbapenemasas. Organización Panamericana de la Salud. Agosto 2012. Prevención y control de infecciones en la atención de la salud
 21. Tacconelli E, Cataldo M. A, Dancer S. J, De Angelis G, Falcone M, et al. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect 2014; 20 (Suppl. 1): 1–55
 22. Córdova E, Lespada M I, Gómez N, Pasterán F, Oviedo V y Rodríguez-Ismael C. Descripción clínica y epidemiológica de un brote nosocomial por *Klebsiella pneumoniae* productora de KPC en Buenos Aires, Argentina. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(7):376–379
 23. Ministerio de Salud. Instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Instructivo-atencion-epidemiologica-brotes.pdf>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, módulo I. [Fecha de consulta: septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15959&Itemid
 25. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, módulo III: Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid

10. CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2017	02	13	Creación y publicación del protocolo	Adriana Gomez Rubio

REVISÓ	APROBÓ
Oscar Eduardo Pacheco	Hernán Quijada Bonilla
Subdirector Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (E)

11. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de caracterización de brotes en el ámbito hospitalario

Departamento	Municipio	INSTITUCION	Nombres y apellidos del paciente	Fecha de Nacimiento d/m/a	Número de historia Clínica	Género	Fecha de ingreso a la institución d/m/a	Servicio de ingreso	El paciente fue remitido de otra institución (Si/No)

Nombre de la Institución donde viene remitido el paciente	Diagnóstico de ingreso a la institución	Fecha de inicio de signos o síntomas infecciosos d/m/a	Servicio de atención (en el momento de inicio de síntomas)	Diagnóstico de Infección	Fecha de la toma del cultivo d/m/a	Tipo de muestra cultivada	Servicio donde se tomó la muestra	Microorganismo aislado	Otros cultivos microbiológicos y/o microorganismos aislados



Factores Comunes de exposición (ej: cirugías o procedimientos invasivos, inserción de dispositivos, uso de nutrición parenteral, etc)	En los caso en los que los factores comunes de exposición son los dispositivos escriba el turno y el servicio donde se realizó la inserción.	La paciente fue sometida a procedimientos y/o cirugía (s) (Si/No)	Escriba cada uno de los procedimientos y/o cirugía (s) a los cuáles se sometio el paciente	Fecha en el que se realizó cada uno de los procedimientos d/m/a	Escriba el número de la sala de cx en la que se realizaron los procedimientos.	El paciente fue sometido a la inserción de algún dispositivo	Escriba cada uno de los dispositivos insertados (s)

Fecha en el que se insertó cada uno de los dispositivos d/m/a	Fecha en la que se retira cada uno de los dispositivos d/m/a	Infección o colonización	Escriba cada uno de los Antibioticos utilizados con fecha inicio, fecha finalización y dosis	Fecha de egreso (si aplica) d/m/a	Total dias Estancia	Estado Final (Vivo o muerto)	Corresponde a infección o colonización	Remitido (Si/No)	Nombre de la institución a la que se remite	OBSERVACIONES



Anexo 2:

Informe de investigación de brotes en el ámbito hospitalario

Periodo de reporte: Preliminar de 24 horas

Contenido del informe

- Descripción de la situación detectada y la forma en la cual se estableció la alerta de sospecha de brote (incluir la endemia del evento en la institución)
- Medidas iniciales de prevención y control implementados en la institución
- Establecer si se trata de un brote o pseudo-brote. (en caso de ser un pseubrote informar a la entidad territorial para finalizar la investigación)
- Plan de comunicación para el manejo de la información relacionada con la sospecha de brote (directivos, autoridades de salud, pacientes y especialistas).

Periodo de reporte: Informe de avance de 72 horas y cuando se requiera actualizar la información

Contenido del informe

- Definición de caso
- Metodología para la búsqueda sistemática de casos
- Análisis descriptivo de los casos (tiempo, lugar persona)
- Curva epidémica, tasa que ataque, tasa de mortalidad.
- Generación de hipótesis del posible brote (buscar cambios en el sistema por ejemplo, información, cambio de personal, equipos, procedimientos o medio ambiente)
- Plan para la toma de muestras microbiológicas para probar hipótesis e identificar reservorios
- Revisión de los procedimientos sospechosos que involucrados en el brote.
- Verificación del cumplimiento de las medidas de prevención y control implementadas.

Periodo de reporte: Informe final: Dentro de las cuatro semanas siguientes al cierre de la investigación del brote

Contenido del informe

- Evaluación o refinamiento de la hipótesis.
- Evaluación de medidas de prevención y control implementadas.
- Plan de acción para la contención del brote con tiempos y responsables establecidos.
- Anexos correspondientes a: resultados de laboratorio u otros que se consideren pertinentes o que sean solicitados por el INS.
- Plan de la difusión de la investigación del brote a los servicios involucrados. En caso de ser necesario, realizar estudios comparativos (casos y controles o cohortes)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800.251.440-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionjudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo.
Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y
demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$59.999.998.900,00
No. de acciones : 35.294.117,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

1) Del Presidente, del Primer Vicepresidente y del Segundo Vicepresidente. - El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. a. El Presidente tiene las siguientes funciones:

a) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la asamblea general de accionistas y la junta directiva; b) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. c) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años calendario o por los periodos de cortes de cuentas. d) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. e) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. f) Delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este Artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. g) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. h) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos. i) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. j) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. k) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; l) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; m) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; n) Presentar a la junta directiva balances de prueba; o) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la junta directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; p) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. q) Incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. r) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de la misma. s) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. b.- El Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: a) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. b) Ejercer las demás funciones propias del Presidente, en sus faltas temporales o absolutas. c) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. d) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; e) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) Del Representante Legal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

para Temas de Salud y Acciones de Tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico - asistencial, será ejercida por el Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico - asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. Adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) De los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarios y de Comercio e Inversiones Internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o transferir a cualquier título, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas. (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gimena Maria Garcia Bolaños	C.C. No. 000000052212305

Por Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Representante Edgardo Jose Escamilla C.C. No. 000000015726180
Legal Para Soto
Asuntos
Judiciales

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Carlos Francisco	C.C. No. 000001144025265
Legal	Para Azuero Oñate	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Jorge Eliecer Gaitan	C.C. No. 000000080036763
Legal	Para Rivera	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Otero Bahamon Paola	C.C. No. 000000037545579
Legal	Para Sofia	
Asuntos		
Judiciales		

Representante	Villada Arbelaez Juan	C.C. No. 000000080872397
Legal	Para Paulo	
Asuntos		
Judiciales		

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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 Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No. 01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Diaz	C.C. No. 000000072279014

Por Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yully Andrea Herrera Tamayo	C.C. No. 000000031309207

Por Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 000000019467424

Por Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Victoria Eugenia Lopez Paz	C.C. No. 000000034548560

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Para Temas De
Salud Y
Acciones De
Tutela

Por Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 000000046674084

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 000000091471906

Por Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No. 02631897 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 000000049777322

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Por Acta No. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Olga Viviana Bermudez Perdomo	C.C. No. 000001022342195
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 000001031137738

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 57 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de julio de 2021 con el No. 02720567 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Felipe Ramirez Leon	C.C. No. 000000013818144
Segundo Renglon	Zandra Elena Puentes Tarquino	C.C. No. 000000039666118
Tercer Renglon	Maria Claudia Lacouture Pinedo	C.C. No. 000000057439983
Cuarto Renglon	Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez	C.C. No. 000000021953296
Quinto Renglon	Jose Andres Gorricho	P.P. No. 000000PAD471198

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Visiers**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Joseba Mikel Grajales Jimenez	C.E. No. 000000000342537
Segundo Renglon	Adriana Milena Vasquez Chinchilla	C.C. No. 000000060368506
Tercer Renglon	Juan Carlos Echandia Bautista	C.C. No. 000000080421374
Cuarto Renglon	Andrea Rodriguez Gomez	C.C. No. 000000040038493
Quinto Renglon	Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez	P.P. No. 000000PAL235754

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 000001023958153 T.P. No. 278236-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Por Documento Privado del 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Ana Yolima Carreño	C.C. No. 000001014230289
Suplente	Benito	T.P. No. 245252-T

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

D.C.E. P. No. 2911 del 17 de noviembre
de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá02160553 del 25 de noviembre
de 2016 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3083 del 26 de octubre
de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá02275109 del 10 de noviembre
de 2017 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3127 del 18 de diciembre
de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá02409548 del 27 de diciembre
de 2018 del Libro IX

D.C.

Acta No. 058 del 26 de enero de
2022 de la Asamblea de Accionistas02789343 del 4 de febrero de
2022 del Libro IX**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2014-02-28****Aclaración del Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 Del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que configura situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., HCSC-SANITAS I, LLC., BCBST-SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

(por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A) (Subordinadas)

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

de comercio:

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079502
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 5 C 77
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210904
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 163 A 13 B 60 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210907
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cr 45 106 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228819
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 145 88 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228824
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 3 40 B 12
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01340931
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 23 45 C 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S
SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Dirección:	Av Cl 80 89 A 40
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.:	01609459
Fecha de matrícula:	21 de junio de 2006
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.:	01661950
Fecha de matrícula:	11 de enero de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 12 18A 20
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)
Nombre:	E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.:	01692587
Fecha de matrícula:	11 de abril de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 Cl 8 Esquina
Municipio:	La Calera (Cundinamarca)
Nombre:	PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD
Matrícula No.:	01838078
Fecha de matrícula:	19 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
Matrícula No.:	01838080
Fecha de matrícula:	19 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 15 72 95
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Nombre: PAI EL BOSQUE
Matrícula No.: 01968967
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 134 7 B 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80
Matrícula No.: 02278870
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 80 89A 40 P4
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Matrícula No.: 02278872
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 145 103 B 65 Piso 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN
Matrícula No.: 02278871
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 21 166 34
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO KENNEDY
Matrícula No.: 02323824
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2013
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 42 Sur 78K -30
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Matrícula No.:	BARBARA 02424246
Fecha de matrícula:	7 de marzo de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 123 14 P 2
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO
Matrícula No.:	02446174
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 23 45 C 31 P Consultorios 312 313 314 317
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
Matrícula No.:	02446169
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 31B No 14-26
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Matrícula No.:	02582932
Fecha de matrícula:	12 de junio de 2015
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 13 65 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Indust
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
Matrícula No.:	02650750
Fecha de matrícula:	4 de febrero de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 18 16 46 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
Matrícula No.: 02650753
Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 14 62 04 Y Cr 62 14 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA
Matrícula No.: 02758696
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 49B 94 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103
Matrícula No.: 02772902
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 103B 03
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA
Matrícula No.: 02816001
Fecha de matrícula: 12 de mayo de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 106 19 19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON
Matrícula No.: 02919919
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 96 H No. 16 J - 04
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17
Matrícula No.: 02989147
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 13 65 21 Lc 17 Cc Centenario Zn Industria
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHIA
Matrícula No.: 03007278
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Pradilla 5 31 /57 Cc Plaza Mayor Lc 201
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100
Matrícula No.: 03103837
Fecha de matrícula: 25 de abril de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 19 98 57
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE
Matrícula No.: 03117043
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 100 74
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL
Matrícula No.: 03148162
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Dirección:	Dg 52A Sur 25 16
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80 P3
Matrícula No.:	03166188
Fecha de matrícula:	12 de septiembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 80 89A 40 P3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Matrícula No.:	03188494
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 24 50 47
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SOACHA
Matrícula No.:	03188496
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 1 38 39 P2 Lc 2 - 37
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO
Matrícula No.:	03234553
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 145 88 76
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO NARIÑO
Matrícula No.:	03236164
Fecha de matrícula:	19 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 17 16 51 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL
Matrícula No.: 03254267
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 65 11-50 Loc 2-47
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.: 03307790
Fecha de matrícula: 10 de noviembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 71D 6 94 Sur Lc 3003 - 4002 Cc Plaza De L
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS NORTE
Matrícula No.: 03338418
Fecha de matrícula: 16 de febrero de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 163 A 22 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.: 03379683
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 18 Sur 15 14
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 5.216.147.000.000

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 25 de febrero de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 10:39:45**

Recibo No. AA22618496

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22618496E4231

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

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

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Tipo	Numero de Autorización	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN PRINCIPAL	Sucursal	Fecha expedicion	Producto	Identificacion Afiliado	Nombre Afiliado	Nombre Prestador	Estado	VIGENCIA HASTA	Procedimiento / Medicamento
 NORMAL	102198338		SAN ANDRES	12/02/2019	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS	IMPRESA APROBADA	30/04/2019	890376PED - CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
 NORMAL	100260445		OF BARRANQUILLA EPS	3/01/2019	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	IPS CIRUJANOS Y PEDIATRAS ASOCIADOS	COBRADA	1/05/2019	890275 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
 NORMAL	100260066		OF BARRANQUILLA EPS	3/01/2019	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE	COBRADA	1/05/2019	890276PED - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
 NORMAL	100090363		OF BARRANQUILLA EPS	27/12/2018	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	COBRADA	24/04/2019	890338 - CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA
 NORMAL	100089705		OF BARRANQUILLA EPS	27/12/2018	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CRUZ VERDE SAS (BARRANQUILLA)	IMPRESA APROBADA	24/01/2019	INS82 - BOLSA CERRADA OSTOMIA 45MM UND.
 COMPLEMENTO	100041416	99607803	BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION - TERCERO	26/12/2018	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	IMPRESA APROBADA	24/04/2019	S12201 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
 NEONATAL	99644745		BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION - TERCERO	17/12/2018	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	COBRADA	15/04/2019	452600 - BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD
 NEONATAL	99607803		BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION - TERCERO	15/12/2018	EPS	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	IMPRESA APROBADA	13/04/2019	S12201 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL





Tipo	Numero de Autorización	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN PRINCIPAL	Sucursal	Fecha expedicion	Producto	Identificacion Afiliado	Nombre Afiliado	Nombre Prestador	Estado	VIGENCIA HASTA	Procedimiento / Medicamento
COMPLEMENTO	104741844	104693191	BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION - TERCERO	2/04/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A	IMPRESA APROBADA	30/07/2019	1005419 - ESTANCIA UNIDAD ESPECIAL
NORMAL	104693191		BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACION - TERCERO	1/04/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A	COBRADA	29/07/2019	1005419 - ESTANCIA UNIDAD ESPECIAL
NORMAL	104552591		BACK HOSPITALARIO URGENCIAS - TERCERO	28/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	COBRADA	22/07/2019	389101 - IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
NORMAL	104548496		FONOSANITAS	28/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE SAS	COBRADA	25/07/2019	1002139 - TRASLADO MEDICALIZADO NOCTURNO
NORMAL	104339077		BACK HOSPITALARIO URGENCIAS - TERCERO	25/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	COBRADA	22/07/2019	1005452 - ESTANCIA HOSPITALARIA

➔	NORMAL	103908578	SAN ANDRES	15/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	CRUZ VERDE SAS (SAN ANDRES)	IMPRESA APROBADA	13/04/2019	INS74 - BARRERA/CAR ALLA PROTECTORA P/ OSTOMIA 45 MM UND.	➔
➔	NORMAL	103898293	SAN ANDRES	15/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO S A S	IMPRESA APROBADA	12/07/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL	
➔	NORMAL	103697805	BACK HOSPITALARIO HOSPITALIZACI N - TERCERO	12/03/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SERVICIO MEDICO LTDA	IMPRESA APROBADA	9/07/2019	1005452 - ESTANCIA HOSPITALARIA	
➔	NORMAL	102650103	OF BARRANQUILLA EPS	21/02/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO BARRANQUILLA	IMPRESA APROBADA	20/06/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL	➔
➔	NORMAL	102304562	SAN ANDRES	14/02/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO S A S	IMPRESA APROBADA	13/06/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL	
➔	NORMAL	101863363	SAN ANDRES	6/02/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS	IMPRESA APROBADA	28/05/2019	881112 - ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTAN ELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	

➔	NORMAL	101862722	SAN ANDRES	6/02/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	YEPES RESTREPO & CIA S EN C SIMPLE	IMPRESA APROBADA	28/05/2019	954621PED - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - PEDIATRICA
➔	NORMAL	101862598	SAN ANDRES	6/02/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	IPS CIRUJANOS Y PEDIATRAS ASOCIADOS	IMPRESA APROBADA	28/05/2019	890375 - CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
➔	NORMAL	101483915	OF BARRANQUILLA EPS	30/01/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO BARRANQUILLA	IMPRESA APROBADA	29/05/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL
➔	NORMAL	101034783	SAN ANDRES	21/01/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO S A S	IMPRESA APROBADA	20/05/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL
➔	NORMAL	100672333	OF BARRANQUILLA EPS	14/01/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	SUPER DESTINO BARRANQUILLA	IMPRESA APROBADA	13/05/2019	1002136 - TRASLADO AEREO COMERCIAL
➔	NORMAL	100563823	OF BARRANQUILLA EPS	11/01/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	CLINICA LA MERCED I P S	IMPRESA APROBADA	9/05/2019	890338 - CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA
➔	NORMAL	100563235	OF BARRANQUILLA EPS	11/01/2019	EPS	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	CRUZ VERDE SAS (BARRANQUILL A)	IMPRESA APROBADA	8/02/2019	INS74 - BARRERA/CAR ALLA PROTECTORA P/ OSTOMIA 45 MM UND.



Tipo de Identificación	Número de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de Identificación Fosyga	Número de Identificación Fosyga				
REGISTRO CIVIL	1123639648	NAVAS	PALMERA	MAISON	ABDIELL	REGISTRO CIVIL	1123639648				
Fecha inicio de traza	Fecha Fin de traza	Fecha creación de traza	Estado	Régimen	Parentesco	LMA Completo	Estado S1	Fecha cierre de traza	Origen	Usuario cierre	Nivel Por Fuente
29/12/2018	1/04/2019	8/01/2019	VALIDO	CONTRIBUTIVO		N		16/04/2019	INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO	gfaguacia	
Número Solicitud	Tipo Identificación	No Identificación	Nombre	Número Contrato	Estado del Contrato	Código Asesor	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Número Identificación Fosyga		
60346140	REGISTRO CIVIL	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS PALMERA	1730507	EXPEDIDO	40990727	1/03/2016		1123639648		
Posición	Tipo Identificación	No Identificación	Nombre	Edad	Genero	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia	Tipo de Usuario	Parentesco	Estado	
➔ 1	CEDULA DE CIUDADANIA	1123629034	MARHIDA NAVAS PALMERA	29	F	1/03/2016		TITULAR	TITULAR	VIGENTE	
➔ 2	REGISTRO CIVIL	1123639648	MAISON ABDIELL NAVAS 2 PALMERA		M	29/12/2018	1/04/2019	BENEFICIARIO	HIJO(A)	EXCLUIDO	
➔ 3	CEDULA DE CIUDADANIA	18004453	MADISON BENJAMIN JAMES WALTERS	44	M	29/08/2020		BENEFICIARIO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE	VIGENTE	