

No Proceso	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Descripción Actuación	Fecha Auto	Folio	Cuad.
41001 2019	41 89005 00195	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	JEFFERSON DAVID GOMEZ CALDERON	Auto decreta medida cautelar	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00258	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA MULTIACTIVA COLINVERCOOP	EVER OVIEDO MURCIA	Auto termina proceso por Pago	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00263	Ejecutivo con Título Prendario	BANCOLOMBIA S.A.	DOLLY RUMIQUE	Auto reconoce personería	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00369	Ejecutivo Singular	RF ENCONRE S.A.S.	FAIBE DANIEL CHICUE CALDERON	Auto resuelve sustitución poder	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00457	Ejecutivo Mixto	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	SANDRA FERNANDO SERRANO LUNA	Auto aprueba liquidación	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00490	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	ESPERANZA RUIZ PISSO	Auto aprueba liquidación	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00495	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	JORGE COHETATO RAMOS	Auto ordena comisión	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00495	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	JORGE COHETATO RAMOS	Auto aprueba liquidación	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00503	Ejecutivo Singular	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.	SEGUROS DEL ESTADO D.S	Auto termina proceso por Pago	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00514	Ejecutivo Singular	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	CLAUDIA DEL PILAR ZAMORA TRUJILLO	Auto decreta medida cautelar	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00560	Ejecutivo Singular	SOCOMIR LTDA	ANGELA PASCUAS VARGAS	Auto reconoce personería	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00579	Ejecutivo Singular	NIRIA RUTH QUINTANA CASTRO	CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ	Auto pone en conocimiento LO INFORMADO POR MEDICINA LEGAL	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00655	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE	FREDDY GUSTAVO PAJOY MARTINEZ	Auto aprueba liquidación	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00727	Ejecutivo Singular	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	AQUILINO LLANOS CASTRO	Auto declara ilegalidad de providencia y corre traslado de excepciones propuestas por llamada en garantía	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00807	Ejecutivo Singular	ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P.	JAIME MURCIA	Auto fija fecha audiencia y/o diligencia	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00884	Ejecutivo Singular	FUNDACION DEL ALTO MAGDALENA	BLANCA MARCELA CARVAJAL JIMENO	Auto Designa Curador Ad Litem	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00966	Ejecutivo Singular	GEOVANY ANDRES URREA GARZON	DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO	Auto aprueba liquidación	13/10/2022	
41001 2019	41 89005 00969	Ejecutivo Singular	RF ENCORE S.A.S.	ALVARO HERNANDEZ GONZALEZ	Auto resuelve sustitución poder	13/10/2022	
41001 2020	41 89005 00071	Ejecutivo Singular	CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA	YONEIDER EDUARDO SERRATO LEMUS	Auto pone en conocimiento	13/10/2022	
41001 2020	41 89005 00186	Ejecutivo Singular	JOAQUIN EMILIO QUIROGA ACOSTA	JUAN DIEGO ANZOLA TOVAR	Auto termina proceso por Pago	13/10/2022	



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	: EJECUTIVO SINGULAR MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE	: COOPERATIVA MULTIACTIVA COLINVERCOOP
DEMANDADO	: EVER OVIEDO MURCIA
RADICADO	: 41-001-40-03-008-2019-00258-00

Teniendo en cuenta los pagos allegados por la parte demandada y que con ellos se paga la totalidad del crédito contenido en la liquidación allegada por la contadora de la rama judicial, y las costas procesales, procederá el despacho, en virtud de lo establecido en el inciso 4 del artículo 461 del Código General del Proceso, a terminar de oficio el proceso de la referencia.

De acuerdo a lo anterior, el juzgado,

DISPONE.-

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION el presente **PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTÍA** adelantado por **COOPERATIVA MULTIACTIVA COLINVERCOOP** identificada con **NIT 900.203.707-5** en contra del demandado **EVER OVIEDO MURCIA** identificada con **c.c. 1.075.219.694**.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento y la cancelación de la totalidad de las medidas cautelares existentes en el presente proceso.

TERCERO: Teniendo en cuenta que ya se pagaron los títulos del 439050000979707 hasta el 439050001038501, **ORDENESE** el pago de los títulos restantes hasta el monto total de la obligación **\$13.165.254**, a favor de **COOPERATIVA MULTIACTIVA COLINVERCOOP** identificada con **NIT 900.203.707-5**.

CUARTO: PONER A DISPOSICION el remanente al **JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE NEIVA**, proceso radicado 2019-00143, de acuerdo con lo ordenado en el auto de fecha 15 de diciembre de 2021.

QUINTO: DESGLÓSESE el documento que sirvió de base para la presente acción (letras de cambio) con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total de la misma, efectuado por el demandado, a quien se le hará entrega del documento desglosado.

SEXTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/A.M.R-



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO

RV: SOLICITUD LIQUIDACION PROCESO RADICACION No. 2019-00258

Contadora Tribunal Superior - Huila - Neiva <contsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 13/10/2022 9:33 AM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo

Se remite liquidación a fecha de septiembre 2022

Atentamente,



ELIANA GISELLA PERDOMO CASTILLO
Profesional Universitario Perfil Financiero y Contable
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Carrera 4 # 6-99 - Oficina 1009
Palacio de Justicia
Neiva - Huila

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

De: [Contadora Tribunal Superior - Huila - Neiva](#)

Enviado: miércoles, 12 de octubre de 2022 4:10 p. m.

Para: [Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva](#)

Asunto: RE: SOLICITUD LIQUIDACION PROCESO RADICACION No. 2019-00258

Cordial Saludo

Se remite liquidación de acuerdo a lo ordenado en el Mandamiento de pago, y aplicando los depósitos judiciales a la fecha de presentación de la liquidación allegada.

Al aplicar la totalidad de títulos, se encuentra que a Julio de 2022 se encuentra cubierta la totalidad de Capital e intereses de mora, generando un saldo a favor del demandado antes de costas, de \$236.703

Atentamente,



ELIANA GISELLA PERDOMO CASTILLO
Profesional Universitario Perfil Financiero y Contable
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Carrera 4 # 6-99 - Oficina 1009
Palacio de Justicia
Neiva – Huila

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

De: [Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva](#)

Enviado: miércoles, 21 de septiembre de 2022 7:53 a. m.

Para: [Contadora Tribunal Superior - Huila - Neiva](#)

Asunto: SOLICITUD LIQUIDACION PROCESO RADICACION No. 2019-00258

Cordialmente le solicito elaborar liquidación teniendo en cuenta los documentos que le adjunto y los abonos efectuados.

Muchas gracias

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria

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

LIQUIDACIÓN DEL PROCESO

RADICACIÓN: 410014189005-2019-00258-00

CAPITAL	\$	7.555.000
INTERESES DE MORA	\$	4.795.824
TOTAL LIQUIDACIÓN	\$	12.350.824
ABONOS	\$	13.374.560
SALDO DE CAPITAL	\$	-
SALDO DE INTERESES	\$	-
SALDO A FAVOR DEL DEMANDADO	-\$	1.023.736

LIQUIDACIÓN DE INTERESES DE MORA

PERIODO LIQUIDADO	No. DÍAS	TASA MÁXIMA E.A.	TASA MÁXIMA M.V.	VALOR INTERESES MORA	ABONOS A INTERESES	ABONOS A CAPITAL	SALDO INTERESES	CAPITAL
Capital Letra de Cambio				\$ -	\$ -	\$ -		\$ 7.555.000
Febrero. /2019	28	29,55%	2,18%	\$ 153.719	\$ -	\$ -	\$ 153.719	\$ 7.555.000
Marzo. /2019	31	29,06%	2,15%	\$ 167.847	\$ -	\$ -	\$ 321.566	\$ 7.555.000
Abril. /2019	30	28,98%	2,14%	\$ 161.677	\$ -	\$ -	\$ 483.243	\$ 7.555.000
Mayo. /2019	31	29,01%	2,15%	\$ 167.847	\$ -	\$ -	\$ 651.090	\$ 7.555.000
Junio. /2019	30	28,95%	2,14%	\$ 161.677	\$ -	\$ -	\$ 812.767	\$ 7.555.000
Julio. /2019	31	28,92%	2,14%	\$ 167.066	\$ -	\$ -	\$ 979.833	\$ 7.555.000
Agosto. /2019	31	28,98%	2,14%	\$ 167.066	\$ -	\$ -	\$ 1.146.899	\$ 7.555.000
Septbre. /2019	30	28,98%	2,14%	\$ 161.677	\$ -	\$ -	\$ 1.308.576	\$ 7.555.000
Octubre. /2019	30	28,65%	2,12%	\$ 160.166	\$ 317.849	\$ -	\$ 1.150.893	\$ 7.555.000
Octubre 31. /2019	1	28,65%	2,12%	\$ 5.339	\$ -	\$ -	\$ 1.156.232	\$ 7.555.000
Noviembre. /2019	27	28,55%	2,11%	\$ 143.469	\$ 317.849	\$ -	\$ 981.853	\$ 7.555.000
Noviembre 28. /2019	3	28,55%	2,11%	\$ 15.941	\$ -	\$ -	\$ 997.794	\$ 7.555.000
Diciembre. /2019	26	28,37%	2,10%	\$ 137.501	\$ 433.488	\$ -	\$ 701.807	\$ 7.555.000
Diciembre 27. /2019	5	28,37%	2,10%	\$ 26.443	\$ -	\$ -	\$ 728.249	\$ 7.555.000
Enero. /2020	30	28,16%	2,09%	\$ 157.900	\$ 352.621	\$ -	\$ 533.528	\$ 7.555.000
Enero 31. /2020	1	28,16%	2,09%	\$ 5.263	\$ -	\$ -	\$ 538.791	\$ 7.555.000
Febrero. /2020	27	28,59%	2,12%	\$ 144.149	\$ 293.830	\$ -	\$ 389.110	\$ 7.555.000
Febrero 28. /2020	2	28,59%	2,12%	\$ 10.678	\$ -	\$ -	\$ 399.788	\$ 7.555.000
Marzo. /2020	27	28,43%	2,11%	\$ 143.469	\$ 342.079	\$ -	\$ 201.179	\$ 7.555.000
Marzo 28. /2020	4	28,43%	2,11%	\$ 21.255	\$ -	\$ -	\$ 222.433	\$ 7.555.000
Abril. /2020	27	28,04%	2,08%	\$ 141.430	\$ 363.863	\$ 34.526	\$ -	\$ 7.520.474
Abril 28. /2020	3	28,04%	2,08%	\$ 15.643	\$ -	\$ -	\$ 15.643	\$ 7.520.474
Mayo. /2020	28	27,29%	2,03%	\$ 142.488	\$ 158.130	\$ 179.618	\$ -	\$ 7.340.856
Mayo 29. /2020	3	27,29%	2,03%	\$ 14.902	\$ -	\$ -	\$ 14.902	\$ 7.340.856
Junio. /2020	26	27,18%	2,02%	\$ 128.514	\$ 143.416	\$ 260.622	\$ -	\$ 7.080.234
Junio 27. /2020	4	27,18%	2,02%	\$ 19.069	\$ -	\$ -	\$ 19.069	\$ 7.080.234
Julio. /2020	28	27,18%	2,02%	\$ 133.486	\$ 152.555	\$ 185.193	\$ -	\$ 6.895.042
Julio 29. /2020	3	27,18%	2,02%	\$ 13.928	\$ -	\$ -	\$ 13.928	\$ 6.895.042
Agosto. /2020	27	27,44%	2,04%	\$ 126.593	\$ 140.521	\$ 197.227	\$ -	\$ 6.697.815
Agosto 28. /2020	4	27,44%	2,04%	\$ 18.218	\$ -	\$ -	\$ 18.218	\$ 6.697.815
Septbre. /2020	28	27,53%	2,05%	\$ 128.152	\$ 146.370	\$ 191.378	\$ -	\$ 6.506.436

Septbre. /2020	2	27,53%	2,05%	\$ 8.892	\$ -	\$ -	\$ 8.892	\$ 6.506.436
Octubre. /2020	31	27,14%	2,02%	\$ 135.811	\$ -	\$ -	\$ 144.703	\$ 6.506.436
Noviembre. /2020	4	26,76%	2,00%	\$ 17.350	\$ 162.054	\$ 175.694	\$ -	\$ 6.330.742
Noviembre 05-26. /2020	22	26,76%	2,00%	\$ 92.851	\$ 92.851	\$ 244.897	\$ -	\$ 6.085.845
Noviembre 27. /2020	4	26,76%	2,00%	\$ 16.229	\$ -	\$ -	\$ 16.229	\$ 6.085.845
Diciembre. /2020	30	26,19%	1,96%	\$ 119.283	\$ 135.511	\$ 313.037	\$ -	\$ 5.772.808
Diciembre 31. /2020	1	26,19%	1,96%	\$ 3.772	\$ -	\$ -	\$ 3.772	\$ 5.772.808
Enero. /2021	29	25,98%	1,94%	\$ 108.259	\$ 112.031	\$ 261.079	\$ -	\$ 5.511.729
Enero 30. /2021	2	25,98%	1,94%	\$ 7.129	\$ -	\$ -	\$ 7.129	\$ 5.511.729
Febrero. /2021	26	26,31%	1,97%	\$ 94.104	\$ 101.232	\$ 225.289	\$ -	\$ 5.286.440
Febrero 27. /2021	2	26,31%	1,97%	\$ 6.943	\$ -	\$ -	\$ 6.943	\$ 5.286.440
Marzo. /2021	29	26,12%	1,95%	\$ 99.649	\$ 106.592	\$ 219.929	\$ -	\$ 5.066.512
Marzo 30. /2021	2	26,12%	1,95%	\$ 6.586	\$ -	\$ -	\$ 6.586	\$ 5.066.512
Abril./2021	29	25,97%	1,94%	\$ 95.014	\$ 101.600	\$ 224.921	\$ -	\$ 4.841.591
Abril 30./2021	1	25,97%	1,94%	\$ 3.131	\$ -	\$ -	\$ 3.131	\$ 4.841.591
Mayo./2021	28	25,83%	1,93%	\$ 87.213	\$ 90.344	\$ 236.177	\$ -	\$ 4.605.414
Mayo 29./2021	3	25,83%	1,93%	\$ 8.888	\$ -	\$ -	\$ 8.888	\$ 4.605.414
Junio. /2021	28	25,82%	1,93%	\$ 82.959	\$ 91.847	\$ 347.553	\$ -	\$ 4.257.861
Junio 29. /2021	2	25,82%	1,93%	\$ 5.478	\$ -	\$ -	\$ 5.478	\$ 4.257.861
Julio. /2021	28	25,77%	1,93%	\$ 76.698	\$ 82.177	\$ 262.955	\$ -	\$ 3.994.906
Julio 29. /2021	3	25,77%	1,93%	\$ 7.710	\$ -	\$ -	\$ 7.710	\$ 3.994.906
Agosto. /2021	27	25,86%	1,94%	\$ 69.751	\$ 77.461	\$ 249.060	\$ -	\$ 3.745.846
Agosto 28. /2021	4	25,86%	1,94%	\$ 9.689	\$ -	\$ -	\$ 9.689	\$ 3.745.846
Septbre. /2021	30	25,79%	1,93%	\$ 72.295	\$ -	\$ -	\$ 81.984	\$ 3.745.846
Octubre. /2021	1	25,62%	1,92%	\$ 2.397	\$ 84.381	\$ 275.419	\$ -	\$ 3.470.428
Octubre 02. /2021	30	25,62%	1,92%	\$ 66.632	\$ -	\$ -	\$ 66.632	\$ 3.470.428
Noviembre. /2021	8	25,91%	1,94%	\$ 17.954	\$ 84.586	\$ 268.316	\$ -	\$ 3.202.112
Noviembre 09-29. /2021	21	25,91%	1,94%	\$ 43.485	\$ 43.485	\$ 309.417	\$ -	\$ 2.892.694
Noviembre 30. /2021	1	25,91%	1,94%	\$ 1.871	\$ -	\$ -	\$ 1.871	\$ 2.892.694
Diciembre. /2021	28	26,19%	1,96%	\$ 52.917	\$ 54.788	\$ 412.536	\$ -	\$ 2.480.158
Diciembre 29. /2021	3	26,19%	1,96%	\$ 4.861	\$ -	\$ -	\$ 4.861	\$ 2.480.158
Enero. /2022	31	26,49%	1,98%	\$ 50.744	\$ 55.605	\$ 323.312	\$ -	\$ 2.156.846
Febrero. /2022	25	27,45%	2,04%	\$ 36.666	\$ 36.666	\$ 290.040	\$ -	\$ 1.866.807
Febrero 26. /2022	3	27,45%	2,04%	\$ 3.808	\$ -	\$ -	\$ 3.808	\$ 1.866.807
Marzo. /2022	29	27,71%	2,06%	\$ 37.174	\$ 40.983	\$ 285.723	\$ -	\$ 1.581.083
Marzo 30. /2022	2	27,71%	2,06%	\$ 2.171	\$ -	\$ -	\$ 2.171	\$ 1.581.083
Abril./2022	28	28,58%	2,12%	\$ 31.284	\$ 33.456	\$ 354.299	\$ -	\$ 1.226.784
Abril 29./2022	2	28,58%	2,12%	\$ 1.734	\$ -	\$ -	\$ 1.734	\$ 1.226.784
Mayo./2022	9	29,57%	2,18%	\$ 8.023	\$ 9.757	\$ 170.736	\$ -	\$ 1.056.048
Mayo 10-31./2022	22	29,57%	2,18%	\$ 16.883	\$ 16.883	\$ 370.872	\$ -	\$ 685.176
Junio. /2022	30	30,60%	2,25%	\$ 15.414	\$ 15.414	\$ 522.387	\$ -	\$ 162.789
Julio. /2022	28	31,92%	2,34%	\$ 3.548	\$ 3.548	\$ 399.492	\$ -	\$ (236.703)
Julio 29. /2022	3	31,92%	2,34%	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ (236.703)
Agosto. /2022	31	33,32%	2,43%	\$ -	\$ -	\$ 387.755	\$ -	\$ (624.458)
Septbre. /2022	30	35,25%	2,55%	\$ -	\$ -	\$ 399.278	\$ -	\$ (1.023.736)
Total Liquidación Intereses.....				\$ 4.795.824				

DATOS DEL DEMANDADO

Tipo Identificación CEDULA DE CIUDADANIA **Número Identificación** 1075219694 **Nombre** EVER OVIEDO MURCIA **Número de Títulos** 40

Número del Título	Documento Demandante	Nombre	Estado	Fecha Constitución	Fecha de Pago	Valor
439050000961167	9004795826	COOPMUTUAL COOPMUTUAL	PAGADO CON ABONO A CUENTA	31/05/2019	03/09/2019	\$ 654.142,00
439050000963828	9004795826	COOPMUTUAL COOPMUTUAL	PAGADO CON ABONO A CUENTA	27/06/2019	03/09/2019	\$ 709.496,00
439050000968434	9004795826	COOPMUTUAL COOPMUTUAL	PAGADO EN EFECTIVO	30/07/2019	29/08/2019	\$ 709.959,00
439050000979707	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	30/10/2019	23/09/2022	\$ 317.849,00
439050000982635	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	27/11/2019	23/09/2022	\$ 317.849,00
439050000988053	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	26/12/2019	23/09/2022	\$ 433.488,00
439050000992458	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	30/01/2020	23/09/2022	\$ 352.621,00
439050000995106	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	27/02/2020	23/09/2022	\$ 293.830,00
439050000998113	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	27/03/2020	23/09/2022	\$ 342.079,00
439050001000924	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	27/04/2020	23/09/2022	\$ 398.389,00
439050001004025	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	28/05/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001006221	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	26/06/2020	23/09/2022	\$ 404.038,00
439050001009413	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	28/07/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001012080	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	27/08/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001015221	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	28/09/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001018746	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	04/11/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001020380	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	26/11/2020	23/09/2022	\$ 337.748,00
439050001024587	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	30/12/2020	23/09/2022	\$ 448.548,00
439050001026758	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	29/01/2021	23/09/2022	\$ 373.110,00
439050001029729	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	26/02/2021	23/09/2022	\$ 326.521,00
439050001032334	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	29/03/2021	23/09/2022	\$ 326.521,00
439050001035283	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	29/04/2021	23/09/2022	\$ 326.521,00
439050001038501	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	PAGADO EN EFECTIVO	28/05/2021	23/09/2022	\$ 326.521,00
439050001041562	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/06/2021	NO APLICA	\$ 439.400,00
439050001044871	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/07/2021	NO APLICA	\$ 345.132,00
439050001048180	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	27/08/2021	NO APLICA	\$ 326.521,00
439050001052527	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	01/10/2021	NO APLICA	\$ 359.800,00
439050001056104	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	08/11/2021	NO APLICA	\$ 352.902,00
439050001058305	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	29/11/2021	NO APLICA	\$ 352.902,00
439050001061720	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/12/2021	NO APLICA	\$ 467.324,00
439050001063734	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	31/01/2022	NO APLICA	\$ 378.917,00
439050001066573	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	25/02/2022	NO APLICA	\$ 326.706,00
439050001069457	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	29/03/2022	NO APLICA	\$ 326.706,00
439050001072299	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/04/2022	NO APLICA	\$ 387.755,00
439050001073724	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	09/05/2022	NO APLICA	\$ 180.493,00
439050001075872	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	31/05/2022	NO APLICA	\$ 387.755,00
439050001078954	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	30/06/2022	NO APLICA	\$ 537.801,00
439050001081713	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	28/07/2022	NO APLICA	\$ 403.040,00

439050001085089	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	31/08/2022	NO APLICA	\$ 387.755,00
439050001087753	9002037075	COLINVERCOOP COLINVERCOOP	IMPRESO ENTREGADO	29/09/2022	NO APLICA	\$ 399.278,00
Total Valor						\$ 15.448.157,00



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA S.A.
DEMANDADO: DOLLY RUMIQUE
RADICACION: 41-001-41-89-005-2019-00263-00

Al Despacho para resolver el memorial allegado al correo institucional, suscrito por el representante legal de AECSA S.A., Sociedad apoderada de la demandante, debidamente facultado según escritura pública poder No. 375 del 20 de febrero de 2018 de la Notaría 20 de Medellín, quien manifiesta que se da por terminado el endoso en procuración otorgado a la abogada DIANA ESPERANZA LEÓN LIZARAZO y otorga poder a la nueva togada.

Por ser procedente, este despacho RESUELVE **RECONOCER** personería a la abogada **KATHERIN LÓPEZ SÁNCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.453.278, portadora de la Tarjeta Profesional No. 371.970, para que represente a la parte demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss
MCG

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **14 de octubre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **044** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: RF ENCONRE S.A.S.
DEMANDADO: FAIBE DANIEL CHICUE CALDERON
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2019-00369-00

Al Despacho para resolver el memorial allegado al correo institucional, por medio del cual la abogada KATTERIN YOHANA VARGAS GARCIA, apoderada de la parte demandante, sustituye el poder a ella otorgado.

Por ser procedente, este despacho **ACEPTA** la **sustitución del poder** que hace la apoderada judicial de la parte ejecutante a la abogada **ELVIA KATHERINE TORRES QUIROGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.030.565.947 de Bogotá, T.P. No. 229-688 de la C.S.J, para que represente a la parte demandante en el presente asunto, quien es exhortado para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P.

Notifíquese,



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, octubre trece (13) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL
Demandado: SANDRA FERNANDA SERRANO LUNA
Radicación: 41001418900520190045700
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, octubre trece (13) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA UTRAHUILCA
Demandado: ESPERANZA RUIZ PISSO
Radicación: 41001418900520190049000
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, octubre trece (13) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA UTRAHUILCA
Demandado: JORGE COHETATO RAMOS
Radicación: 41001418900520190049500
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA
DEMANDADO: JORGE COHETATO RAMOS
LUIS ENRIQUE AVILA CASTILLO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2019-00495-00

Teniendo en cuenta que se encuentra debidamente registrada la medida cautelar sobre el bien inmueble identificado con la **matrícula inmobiliaria No. 200-217805** propiedad del demandado identificado con cédula de ciudadanía número 7.694.311, esta agencia judicial DISPONE **ORDENAR** la diligencia de secuestro sobre el respectivo bien.

Así las cosas, para la práctica de la citada diligencia se comisiona a LA ALCALDÍA DE NEIVA - DIRECCIÓN DE JUSTICIA, con amplias facultades para nombrar, posesionar y fijarle honorarios provisionales al señor secuestre, conforme a las normas vigentes (2 a 10 salarios mínimos legales diarios – acuerdo 1518 agosto 28 de 2002 –Título VII –Capítulo II –Numeral 5º), quien para tomar posesión debe allegar a la diligencia fotocopia de la póliza de manejo.

La DIRECCIÓN DE JUSTICIA será notificada de la presente decisión al correo electrónico: alcaldia@alcaldianeiva.gov.co y se le enviará copia del mismo a la parte actora al correo electrónico: duver_v@outlook.com.

Por **Secretaría** líbrese el Despacho Comisorio.

Comuníquese y notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó
ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los
días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva

DESPACHO COMISORIO No. 0060

**LA SECRETARIA DEL JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA,**

AL SEÑOR JUEZ INSPECTOR DE POLICÍA MUNICIPAL – REPARTO - NEIVA

HACE SABER

Que, dentro del Proceso Ejecutivo Singular de Mínima Cuantía propuesto por la **COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA**, identificado con NIT. 8911006-7, en contra de **JORGE COHETATO RAMOS**, identificado con cédula de ciudadanía 7.694.311, dispuso comisionarlo para la diligencia de SECUESTRO ordenada mediante auto interlocutorio del día de hoy, que, para su cumplimiento, se envía copia del mismo.

Para que el señor Inspector se sirva diligenciarlo y devolverlo, se libra el presente despacho, hoy trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

LILIANA HERNANDEZ SALAS
Secretaria



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2019-00503-00

Al Despacho para resolver la petición allegada al correo electrónico institucional, **suscrita por la apoderada de la ejecutante**, por medio de la cual solicita la terminación del proceso por pago total de la obligación, frente a lo cual, en virtud de lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, el presente PROCESO EJECUTIVO adelantado por la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**, identificada con NIT No. 800.110.181.9 en contra de **SEGUROS DEL ESTADO**, identificada con NIT No. 860.009.578-6, por la obligación contenida en los títulos valores base de recaudo.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes. Por **Secretaría**, procédase en tal sentido.

TERCERO: DESGLÓSESE los documentos que sirvieron de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada a quien se le hará entrega de los documentos desglosados.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- email www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, **14 de octubre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **044** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: SOCOMIR LTDA
DEMANDADOS: ANGELA PASCUAS VARGAS
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2019-00560-00

Al Despacho para resolver las solicitud allegada al correo institucional, por la parte demandante quien revoca poder al anterior mandatario al tiempo que solicita se le reconozca personería jurídica para actuar a la apoderada especial designada conforme al poder que anexa, frente a lo cual, este despacho, DISPONE: **RECONOCER PERSONERÍA**, a la doctora **GINNETH RODRIGUEZ BEJARANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.020.765.457, portadora de la tarjeta profesional No.348.281 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la demandante en el presente asunto, a quien se exhorta para que cumpla los deberes consagrados en el artículo 78 del C. G. P.

Notifíquese y cúmplase,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

Ss/MCG

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **14 de octubre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **044** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE : NIRIA RUTH QUINTANA CASTRO
DEMANDADO : CESAR FAVIAN GARCIA RAMIREZ
RADICACION : 41-001-41-89-005-2019-00579-00

Por medio del presente, el despacho dispone, poner en conocimiento lo informado por MEDICINA LEGAL.

Asimismo, de acuerdo a lo anterior, se REQUIERE a la parte demandada para que, en el término de 30 días, manifieste si es su deseo continuar con el trámite de la prueba grafológica en Medicina Legal, o si por economía procesal se sigue el trámite en el Laboratorio de Criminalística de la Policía Nacional.

NOTIFÍQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

AMR

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ
Grupo de Grafología y Documentología Forense

202211001006522
Página 1 de 4

Bogotá D.C., 2022-10-04

Oficio No. 20257-2022-GGDF-DRBO

Señora

LILIANA HERNÁNDEZ SALAS

Secretaria

JUZGADO 5º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE IBAGUÉ

j05pqccmiba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 4ª N.º 6-99 Oficina 806 Palacio de justicia

Ibagué – Tolima.

*Ref. Oficio 0752 del 23 de marzo de 2022 recibido el
22/09/2022*

Proceso: 410014189005201900579

Demandante: Niria Ruth Quintana Castro

Demandado: Cesar Favian García Ramírez

Para dar respuesta a la solicitud formulada en el oficio de la referencia le aclaro que este caso fue allegado a este Organismo de Inspección en el mes de septiembre de 2022, así mismo le informo que se requiere allegar material extraproceso en original de los años 2010 al 2015.

En suma a lo arriba citado le comunico que para realizar el estudio grafológico solicitado se requiere:

- 1. Redactar un cuestionario claro, preciso y conciso sobre los puntos específicos a resolver, clasificando previamente los documentos dubitados e indubitados, pues en la actualidad lo consignado en el oficio de la referencia no da las pautas suficientes para adelantar el análisis de forma expedita y sin lugar a dudas.*
- 2. Remitir los originales de los documentos de duda e indubitados, excepto para documentos protocolizados en Notaria, pues el análisis grafológico no aplica en sentido estricto al estudio de fotocopias o copias carbonadas. Si no es posible contar*

"Ciencia con sentido humanitario, un mejor país"
Dirección: Calle 7 A No. 12A-51 documentologiabogota@medicinalegal.gov.co
conmutadores 4069977/44 Ext.: 1504 – 1513 – 1515
www.medicinalegal.gov.co



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ
Grupo de Grafología y Documentología Forense

202211001006522
Página 2 de 4

con el original del documento de duda, el concepto pericial será preliminar y sin mayor aporte a la resolución definitiva del caso, debido a las características de las copias fotostáticas y copias carbonadas.

- 3. Recopilar muestras caligráficas y firmas extra proceso y coetáneas en original de la persona o personas vinculadas al caso, así como anteriores y posteriores en un año a la fecha de elaboración de los documentos de duda (años ¿?). Estas firmas se pueden recopilar en libretas, cuadernos, agendas y documentos públicos y privados (afiliaciones y solicitudes a entidades prestadores de salud, contratos de trabajo, de arrendamiento, promesas de compraventa de vivienda o vehículos, declaraciones de renta, formularios de impuestos, requerimientos personales a distintas oficinas), entre otros, que se encuentren en original.*

Las muestras señaladas anteriormente son indispensables para poder realizar un concepto pericial integral y definitivo, pues el gesto gráfico es susceptible de cambios en términos de semanas o meses y por lo tanto es necesario evaluar las constantes y variantes del modus escritural en un ámbito de tiempo lo más coetáneo posible a la fecha de emisión del documento cuestionado.

- 4. Tener presente que dichas muestras, así como las actuales posean el mismo formato de escritura e incluyan los mismos contenidos textuales de los documentos cuestionados y los registros alfanuméricos a que haya lugar.*
- 5. Verificar que la cantidad de muestras reunida sea suficiente para hacer representativo el análisis, esto es, un mínimo de diez firmas indubitadas por cada dubitada o diez párrafos indubitados por cada cuadro de texto dubitado.*
- 6. Tener en cuenta todas y cada una de las restantes pautas para la toma de muestras manuscritas y firmas, consignadas en las recomendaciones adjuntas.*
- 7. La idoneidad, calidad y cantidad de las muestras solicitadas evita posteriores devoluciones y agiliza la oportunidad de respuesta.*
- 8. Sugerimos a ese Despacho comunicar a las partes la necesidad de aportar la documentación requerida, o en su defecto dejar anotación expresa de esta situación mediante declaración extra juicio para incorporarla al proceso.*



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ
Grupo de Grafología y Documentología Forense

202211001006522
Página 3 de 4

9. *Hasta tanto no se cumplan los requisitos exigidos, o en su defecto se haga la anotación expresa de que el material solicitado no existe, no se dará curso al análisis.*
10. *Informamos a ese Despacho que debido a la reducción de nuestra capacidad instalada el tiempo estimado de respuesta para los casos una vez se admitan para análisis y se paguen los costos de recuperación de la pericia es de aproximadamente 90 días hábiles.*

Una vez reunido el material solicitado y cumplidas las condiciones exigidas, favor remitir el caso de nuevo a este Organismo de Inspección.

NOTA: Informamos a ese Despacho, que para dar aplicación a la Resolución N° 000463 del 29 de abril de 2022, ajustada a tarifas de la vigencia fiscal 2022 según memorando 012-SAF-2022, los dictámenes periciales para la Jurisdicción Civil tendrán costo de recuperación según el número de análisis a realizar, el cual tendrá un monto de cuatrocientos cuarenta mil ochocientos cuarenta y seis pesos (\$440.846=), por cada firma obrante en documentos independientes, ó de \$440.846 para la primera firma y \$261.468 por cada firma adicional, si existen varias firmas en el mismo documento. De igual modo, el análisis de manuscritos es independiente del de firmas y tiene un costo de \$440.846 por cada documento estudiado.

El costo total de los análisis a realizar deberá ser corroborado con este Organismo de Inspección, para luego consignarlo a nombre del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; adicionando los datos de autoridad, número del proceso y nombres del demandante y demandado, así como el número de radicación del caso ubicado en la parte superior derecha de este documento. El número de la cuenta institucional se suministrará una vez se haga la liquidación correspondiente.

Los costos anteriormente aludidos son genéricos y por lo tanto no pueden tomarse como referente para consignar los costos de recuperación de la pericia.

Anexo: Portafolio de Servicios en Documentología y Grafología Forense y recomendaciones para la toma de muestras manuscritas y firmas; (4 Folios) Contrato de arrendamiento de vivienda urbana N.º AA-85156 del 04/08/2013 suscrito por Niria Ruth Quintana Castro y Alfari Ramírez Fierro adjunto la hoja de inventario con la misma fecha de suscripción (incluye una copia original tanto del contrato como de la hoja de inventario); (66 Folios) 2ª copia de la escritura pública N° 4126 del 20/10/2015 de la notaria tercera del círculo de Neiva; (2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ
Grupo de Grafología y Documentología Forense

202211001006522
Página 4 de 4

Folios) Objeto de las diligencias: toma de muestras manuscriturales al demandado Cesar Favian García Ramírez de la FGN del 18/03/2022; (1 Folio) Acta de consentimiento informado de Cesar Favian García Ramírez del 17/03/2022; (1 Bolsa) transparente sellada con FCC que dice contener: "Un (1) acta de consentimiento FPJ-28 y diez (10) folios con muestras patrón de referencia de escritura manuscritural aportados por el señor Cesar Favian García Ramírez identificado con CC N.º 1.075.217.475 de Neiva - Huila"; (57 Folios) Documentos varios en fotocopia.

Cordialmente,



ADRIANA M. PINEDA B.

Coordinadora Grupo de Grafología y Documentología Forense-DRBO

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Cristian Steven Jiménez - Asistente forense - Grafología y Doc. Forense-DRBO.		2022/10/04
Revisó	Adriana Pineda Adriana Pineda-Coordinadora Grafología y Doc. Forense-DRBO		2022/10/04
Aprobó	Adriana Pineda Adriana Pineda-Coordinadora Grafología y Doc. Forense-DRBO		2022/10/04

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.



DIRECCION REGIONAL BOGOTÁ
GRUPO DE GRAFOLOGIA FORENSE
Carrera 12 A No. 7-07 Escuela Santa Inés
Tels. 4069944-4069977 Ext. 1513-1514-1515
FAX : Extensión 1504

Página 1 de 2

RECOMENDACIONES GENERALES

Para la toma de muestras manuscriturales es importante tener siempre en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) Para que las muestras manuscriturales lleguen certificadas como auténticas, es importante que estén siempre firmadas y selladas por la autoridad que las tomó.
- b) Es necesario que se consigne a quién pertenece la muestra, la fecha de toma y la huella digital de cada muestradante, estas deben rodarse cuidadosamente y con la tinta adecuada para tal fin, con el objetivo de lograr una impresión nítida, sin empastamiento ni sobreposiciones que impidan su análisis en caso de ser este necesario.

Para realizar un buen cotejo, es necesario que la muestra sea:

Abundante: (En el mayor número posible, para hacer representativo el análisis). En manuscritos, 10 ó 15 folios.

Similar: Números para Números, firmas para firmas, manuscritos para manuscritos; en igual formato, (letra cursiva, ligada o desligada), tipos de soporte, (papel con renglones o sin ellos, de similar calibre y características en cuanto a rugosidad, lisura, opacidad y color), instrumento escritor (lápices, bolígrafos de tinta pastosa y fluida, crayones, estilógrafos y demás).

Contenidos textuales idénticos y otros que contengan palabras, letras y frases correspondientes al material de duda, hábilmente intercalados en un dictado extenso, entre 10 y 15 páginas.

Contemporáneo: En lo posible, material de la misma fecha, anterior y posterior a aquella en que fue elaborado el material dubitado, es decir, escritos del mismo año y de 1 ó 2 años antes o después, usualmente visible en elementos extraproceso.

Espontáneo: Realizar dictados con diferente contenido y a diverso ritmo.

Original: No envíe fotocopias o fotografías. Remita siempre los originales de los documentos a cotejar; si por alguna razón ya no existen, especifíquelo en su oficio petitorio y envíe las copias de las cuales dispone.

Variada: Elabore dictados de igual y diferente contenido al material de duda, donde se repita numerosas veces lo cuestionado. Si se trata de números realice si es posible, operaciones matemáticas sencillas que contengan repetidamente los dígitos del cero al nueve.



DIRECCION REGIONAL BOGOTÁ
GRUPO DE GRAFOLOGIA FORENSE
Carrera 12 A No. 7-07 Escuela Santa Inés
Tels. 4069944-4069977 Ext. 1513-1514-1515
FAX : Extensión 1504

Página 2 de 2

Reúna material extraproceso como muestras indubitadas para confrontar manuscritos y firmas. Puede hallarlo en libretas, cuadernos, cheques girados anteriormente y demás documentos públicos y privados que se encuentren en original.

Por favor no enseñe el escrito o material de duda a los muestradantes. Induce a errores (simulaciones o disfraces de escritura e imitaciones).

Si observa alguna actitud o peculiaridad extraña en el muestradante (por ejemplo, toma viciada del instrumento escritor o soporte, anomalías físicas) por favor consígnelo en su nota de remisión y si es posible, allí mismo, clarifique si usted conoce que al momento de elaborarse el documento dubitado las condiciones eran similares.

Es importante realizar la toma de muestras en diferentes posiciones anatómicas (de pié, sentado, con mano derecha, izquierda, enfatizando en aquella en la cual se conoce o presume se elaboró el documento de duda.

El material dubitado e indubitado, debe Usted remitirlo en sobres de papel manila, debidamente sellados y rotulados, procurando no perforar, insertar ganchos de cosedora o cintas adhesivas que puedan averiarlo.

NOTA

Cuando la muestra a tomar sea de firmas, siga por favor las mismas recomendaciones que se sugieren para manuscritos, teniendo en cuenta, que debe allegar el mayor número posible de ellas, (del proceso y extraproceso), para realizar el seguimiento de las variaciones naturales en el tiempo.

Si existe un escrito bajo la firma, por ejemplo, el número y lugar de expedición de la cédula de ciudadanía, o alguna otra escritura, recoja también dentro de su dictado, estos elementos.

EN TODOS LOS CASOS, ELABORE UN CUESTIONARIO DETALLADO, CLARO Y PRECISO QUE CONTEMPLE LOS PUNTOS ESPECÍFICOS A RESOLVER POR EL PERITO. DIFERENCIE Y MARQUE MUY BIEN EL MATERIAL DE DUDA Y EL INDUBITADO.

Remitir siempre los documentos dubitados e indubitados originales; no se deben remitir copias, fotocopias ni ningún otro tipo de reproducción, por cuanto en ellas se presentan muchos factores que impiden o limitan el estudio y no permiten emitir un pronunciamiento de fondo.

Para solicitar estudio de firmas es indispensable:

Remitir firmas originales, coetáneas a la investigada, es decir que se encuentren confeccionadas en documentos personales de la época en que se presume que fue elaborado el documento investigado, como: cheques, letras de cambio, solicitudes bancarias, hojas de vida, recibos, agendas, documentos que se encuentren en el lugar de trabajo, formularios de compra y/o venta de vehículos, etc.

En la toma de muestras no se deben hacer dictados de textos, y se deben incluir firmas con número de cédula y lugar de expedición de la misma, las cuales deben reunir las mismas condiciones que presenta el documento investigado en cuanto a espacio destinado para la firma, con línea o sin línea de sustentación y tipo o clase de instrumento escritor (de tinta fluida o pastosa).

Para solicitar estudio de manuscritos:

- * Seguir las recomendaciones enunciadas anteriormente para el análisis de firmas.
- * Las muestras tomadas deben incluir todos los textos, nombres y cifras de duda.
- * Si se requiere análisis o estudio de cifras o cantidades, las muestras deben incluir operaciones matemáticas como sumas, restas, multiplicaciones, en las que uno de sus factores o el resultado sea el número o cifra investigado.
- * Enviar escritos extra-proceso de la persona o personas que se presume intervinieron en la ejecución del texto o cifras de duda, los cuales pueden encontrarse en libretas de apuntes, cartas, cuadernos, agendas y demás documentos que los contengan.

Para mayor información con relación al manejo de elementos materiales probatorios y/o evidencia física que requieran análisis por parte de los Laboratorios

de Documentología Forense, por favor consulte los lineamientos enunciados en:

Manual Unificado de Servicios en Documentología y Grafología.

Manual Único de Policía Judicial.

Manual de Procedimientos Para Cadena de Custodia.

Servicios que no ofrecemos

No realizamos los siguientes análisis:

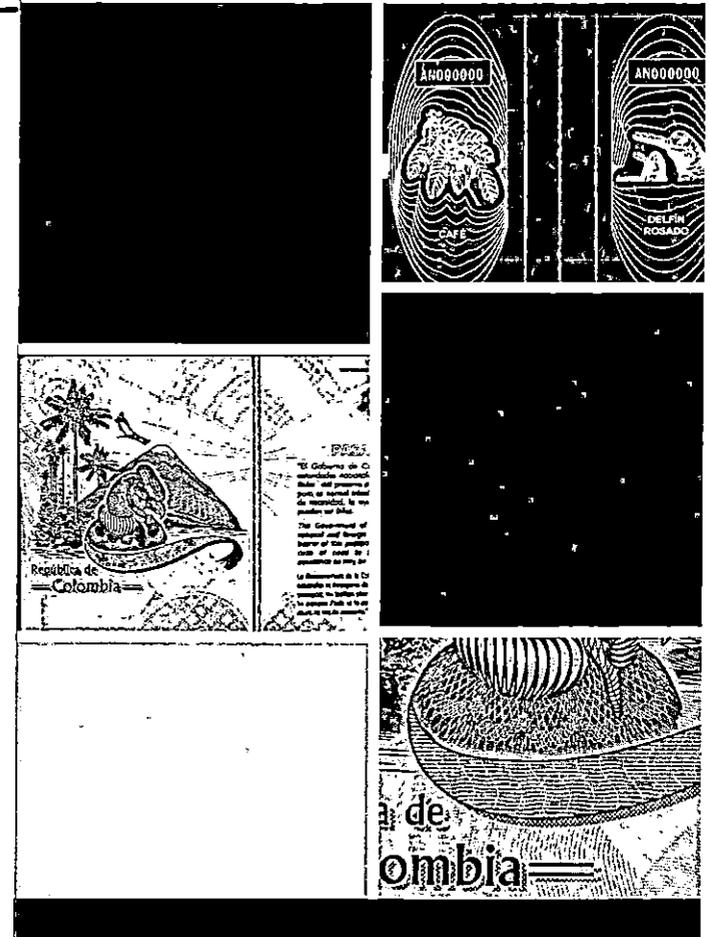
- Antigüedad absoluta o relativa de los documentos, tintas o papeles.
- Orden cronológico de trazos, sellos, textos mecanográficos o impresos.
- Determinación de la personalidad del individuo por medio de un manuscrito.
- Estado de ánimo del amanuense en el momento de producir el escrito.
- Signos de enfermedad a través de la escritura.
- Autenticidad o falsedad de obras de arte.
- Autoría de textos elaborados con díngrafo, plantillas, pantógrafo, por recorte y por composición.
- Atribución de un documento o escrito a un grupo determinado.

VERSIÓN: 2014.

Diseño y diagramación: Claudia Lotta- Grupo Nacional de Comunicaciones - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Portafolio De Servicios

Laboratorios de Documentología Forense



INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

100 años

de aporte técnico científico
a la administración de justicia

Dirección Sede Central Calle 7 A N° 12a-51.,
4069977 o 4069944 Bogotá DC
Líneas gratuitas desde cualquier lugar del país 018000-914860.
www.medicinalegal.gov.co

Presentación

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuenta con seis (6) Laboratorios de Documentología Forense ubicados en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Pereira.

Los Laboratorios de Documentología Forense apoyan a la administración de justicia mediante el análisis de firmas y/o manuscritos cuestionados, para establecer uniprocedencia o heteroprocedencia de los mismos con respecto a patrones auténticos; determinación de alteraciones en documentos tanto en su literalidad como en su suscripción y estudios de autenticidad en documentos de viaje e identidad, documentos de tránsito, documentos comerciales y académicos, documentos hospitalarios, seguros y títulos valores, etc.

Para la jurisdicción civil, los servicios de este laboratorio tienen costo de recuperación de la pericia, los cuales se liquidan con base en la resolución 0503 del 26 de julio de 2012, que a su vez reglamenta el cobro estipulado en el Art.243 del C.P.C.

Nuestros laboratorios

Dirección Regional Bogotá

Dirección: Calle 7 A 12-61.

PBX: 4069944, extensiones 1504, 1513, 1514 y 1515.

Correo electrónico: documentologiabogota@medicinallegal.gov.co

Dirección Regional Noroccidente con sede en Medellín

Dirección: Carrera 65 No. 80 - 325.

Teléfono: 4420328.

Correo electrónico: documentologiamedellin@medicinallegal.gov.co

Dirección Regional Suroccidente con sede en Cali

Dirección: Calle 4B No. 36-01.

Teléfonos: 5542447, 5142123.

Correo electrónico: documentologiacali@medicinallegal.gov.co

Dirección Regional Nororienté con sede en Bucaramanga

Dirección: Calle 45 No. 1- 51 Barrio Campo Hermoso.

Teléfonos: 6302609, 6521120, 6304617.

Correo electrónico: documentologiabucaramanga@medicinallegal.gov.co

Dirección Regional Occidente con sede en Pereira

Dirección: Avenida las Américas No 95-25 Sur.

Teléfonos: 3205655, 3200084, 3200419.

Correo electrónico: documentologiapereira@medicinallegal.gov.co

Dirección Regional Norte con sede en Barranquilla

Dirección: Carrera 23 No.53D-56, Barrio Andes

Teléfonos: (5) 3723636, 3850417

Correo electrónico: documentologiabarranquilla@medicinallegal.gov.co

Nuestros Servicios

Para hacer uso de nuestros servicios se debe tener en cuenta que los documentos de duda e indubitados se encuentren en original, sean coetáneos a la fecha de elaboración del documento cuestionado, posean el mismo formato de escritura del documento investigado y sean suficientes en cantidad para hacer representativo el estudio. A continuación presentamos nuestros servicios:

Autenticidad de documentos: cédulas de ciudadanía, contraseñas, cédulas de extranjería, permisos de residencia, permisos de tránsito, autorización de salida del país, visas, pasaportes, libretas militares).

Autenticidad y/o uniprocedencia de documentos: facturas, recibos, órdenes de pago, órdenes de pedido, órdenes de despacho, contratos, escrituras públicas, minutas, promesas de compraventa, contrato de compraventa, tarjetas débito y crédito, libranzas, vales, comprobantes, tiquetes, preacuerdos, acuerdos, etc.).

Autenticidad y/o alteraciones: en letras de cambio, cheques, pagarés, títulos de ahorro, bonos, CDTs, acciones, licencias de tránsito, licencias de conducción, formularios únicos, comparendos, permisos de transporte de mercancías y semovientes, SOAT, certificados de análisis de gases, pólizas de seguros de vehículos, formularios de impuestos de vehículos, permisos de movilización nacional, billetes de lotería, chance, rifas, boletas de conciertos y espectáculos públicos, bingos, sorteos, historias clínicas, epicrisis, registros de anestesia, autorizaciones de procedimientos, fórmulas médicas, autorizaciones de exámenes y procedimientos quirúrgicos, carnés, salvoconductos (permiso de porte de armas), tarjetas empresariales, pólizas y seguros de vida, improntas, afiches, tarjetas electorales, empaques, volantes, certificados electorales, fax, telefax, fotocopias, acetatos, diplomas, libretas de notas, constancias, certificados, empaques, etiquetas y marquillas de productos comerciales (licores, medicamentos, alimentos y prendas).

Autenticidad de papel moneda nacional y extranjera: Pesos colombianos, Dólares, Euros, Bolívares.

Impresiones de sellos (seco, húmedo y protectores de documentos).

Uniprocedencia de textos mecanográficos.

Manuscritos y firmas.

Recolección de evidencia física

Para el manejo de elementos materiales probatorios y/o evidencia física que requieran análisis por parte de los Laboratorios de Documentología Forense, se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

Remitir un cuestionario claro, indicando los puntos concretos que debe absolver el perito, señalando qué documento o documentos son los de duda y cuáles deben tenerse como indubitados, así como la clase o tipo de análisis que debe efectuarse sobre los mismos.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, octubre trece (13) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: COOPERATIVA COONFIE
Demandado: FREDDY GUSTAVO PAJOY MARTINEZ
Radicación: 41001418900520190065500
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO
Y CRÉDITO UTRAHUILCA
DEMANDADO: LUZ MARINA RINCON DE LLANOS
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2019-00727-00

De conformidad con las facultades descritas en el artículo 132 del Código General del Proceso, el Despacho realizará un control de legalidad sobre la actuación.

ASUNTO

Procede el Despacho de Oficio a declarar la ilegalidad del auto del 11 de octubre de 2021, por medio del cual niega lo solicitado respecto de dar trámite en lo que concierne al llamamiento en garantía y requiere al demandante para notificar al señor AQUILINO LLANOS CASTRO, so pena de decretar el desistimiento tácito.

CONSIDERACIONES

Por asuntos como el sometido a estudio la Corte Suprema de Justicia ha establecido por vía jurisprudencial una excepción fundada en que los autos manifiestamente ilegales no cobran ejecutoria y por consiguiente no atan al juez –antiprocesalismo- (Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de junio 28 de 1979 MP. Alberto Ospina Botero; Sentencia No. 286 del 23 de Julio de 1987 MP. Héctor Gómez Uribe; Auto No. 122 del 16 de junio de 1999 MP. Carlos Esteban Jaramillo Schloss; Sentencia No. 096 del 24 de mayo de 2001 MP. Silvio Fernando Trejos Bueno, entre otras.)

Esta doctrina, denominada “antiprocesal”, supone la corrección de yerros protuberantes dentro de la actuación procesal, cuando la construcción procesal no admite continuar sin la enmienda del trámite, pero sin acudir a las reglas de declaratoria de nulidad, pues tales reglas están sometidas al principio de taxatividad y de integralidad, en la medida en que la nulidad declarada afecta a una parte del proceso o a todo el trámite, mientras que la declaratoria de ilegalidad de un auto, tan solo afecta la providencia rescindida, es decir, que mientras la declaratoria de nulidad comprende una serie de actos procesales surtidos dentro de una etapa, o bien todos los actos adelantados en el proceso (expresión “en todo o en parte” del art. 140 del CPC), la declaratoria de ilegalidad de un auto por vía de su rescisión, tan sólo afecta la decisión corregida, sin que ello incida en los demás actos que hicieron parte de la respectiva actuación.

La revocatoria de autos interlocutorios manifiestamente ilegales propende por la defensa del orden jurídico, de la legalidad, y en últimas, asegura la prevalencia del derecho sustantivo sobre las meras formas del proceso, sin embargo la aplicación de una excepción de estas características debe obedecer a criterios eminentemente restrictivos, pues de no ser así, so pretexto de enmendar cualquier equivocación, el operador jurídico puede resultar modificando situaciones jurídicas constituidas de buena fe respecto de terceros con fundamento en las providencias judiciales.

En suma, la misma sólo procede cuando en casos concretos se verifica sin lugar a discusión que se está frente a una decisión manifiestamente ilegal que represente una grave amenaza del orden jurídico y siempre que la rectificación se lleve a cabo observando un término prudencial que permita establecer una relación de inmediatez entre el supuesto auto ilegal y el que tiene como propósito enmendarlo.

EL CASO CONCRETO



Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Descendiendo al caso concreto, el día 11 de octubre de 2021, se niega lo solicitado respecto de dar trámite en lo que concierne al llamamiento en garantía y requiere al demandante para notificar al señor AQUILINO LLANOS CASTRO, so pena de decretar el desistimiento tácito, pero en el presente proceso solo se demandó a la señora LUZ MARINA RINCON DE LLANOS, conforme se indica en el auto que libra mandamiento de pago del 31 de octubre de 2019.

Conforme a lo anterior, el demandado no debe realizar la notificación al señor AQUILINO LLANOS CASTRO, pues en el escrito de demanda como en el mandamiento de pago, esta se dirigió contra otra persona

Por lo anterior, se dejará sin efectos el auto del 11 de octubre de 2021, por medio del cual se niega lo solicitado respecto de dar trámite en lo que concierne al llamamiento en garantía y requiere al demandante para notificar al señor AQUILINO LLANOS CASTRO, so pena de decretar el desistimiento tácito y en su lugar se ordenará correr traslado de las excepciones presentadas por la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

Por lo anterior este despacho,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR SIN EFECTOS el auto del 11 de octubre de 2021, por medio del cual se niega lo solicitado respecto de dar trámite en lo que concierne al llamamiento en garantía y requiere al demandante para notificar al señor AQUILINO LLANOS CASTRO, so pena de decretar el desistimiento tácito.

SEGUNDO: CORRER traslado de las excepciones presentadas por la llamada en garantía la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA por el término de diez (10) días, los cuales correrá pasados tres (3) días desde la notificación de la presente providencia

TERCERO: RECONOCER personería jurídica a la doctora PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.080.294.547, con tarjeta profesional No. 255.677 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C, conforme al poder conferido.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/ME



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA

Señor (a):

JUEZ QUINTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA - HUILA
E.S.D

Referencia: Ejecutivo Singular

Demandantes: Cooperativa Latinoamericana de Ahorros y Crédito - Utrahuilca

Demandado: Luz Marina Rincón de Llanos

Radicado: 2019 - 727

Asunto: **Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.**

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 1.080.294.547 expedida en Palermo y portadora de la tarjeta profesional N°. 255.677 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad aseguradora, de conformidad con la escritura pública No. 701 del 13 de Agosto de 2020 de la notaría 10 del Círculo de Bogotá, respetuosamente me permito presentar contestación a la demanda estando dentro del término legal establecido y en los siguientes términos.

MANIFIESTACIÓN ESPECIAL

Me permito indicar como primera medida, que mi representada no tiene conocimiento del auto por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía y en ese orden de ideas desconocemos si en realidad existe dicho pronunciamiento, máxime cuando en revisión realizada a través del micrositio del despacho judicial no se encontró auto alguno del mes de Julio/2020.

Una vez se recibió **de forma física, dejando de lado lo señalado por el Decreto 806 del 2020**, se solicitó a través de correo electrónico dirigido al juzgado y al apoderado judicial llamante en garantía se aportara copia del auto admisorio del llamamiento, sin embargo, el mismo no fue aportado hasta la fecha de la presente contestación.

En ese orden de ideas, y en aras de evitar una posible irregularidad se solicita al despacho y/o al apoderado interesado se sirva remitir a la Equidad Seguros de Vida O.C., la respectiva notificación en debida forma.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

PRIMERO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

SEGUNDO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

TERCERO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

CUARTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

QUINTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

Neiva / Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

SEXTO: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que el presente trámite pretende la ejecución de unas sumas de dinero y que la obligación no recae sobre la Equidad Seguros de Vida O.C., nos permitimos, de manera respetuosa indicar que nos atenemos a lo efectivamente probado en el plenario.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo con las excepciones propuestas, que aparezcan probadas durante el proceso. y adiciono las siguientes oponiéndome a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Al primero: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

Al segundo: Si bien dentro del plenario no obra prueba de ello, de conformidad con los documentos que fueron puestos en conocimiento a mi representada y que se aportaron con la presente contestación, podrá colegirse como cierto.

Al tercero: De acuerdo con la demanda principal, puede colegirse como cierto.

Al Cuarto: Es parcialmente cierto. La Cooperativa Lationamericana de Ahorros y Créditos – Utrahuilca, cuenta con un seguro global que ampara su cartera y dicho contrato se encontraba vigente con mi representada.

Al quinto: Mi representada, mediante comunicación de fecha 18 de Octubre de 2016 procedió a objetar la reclamación teniendo en cuenta que no se cumplieron las condiciones contratadas previamente.

Al Sexto: No le consta a mi representada pues es un hecho ajeno a la esfera comercial de la misma. Deberá ser objeto de prueba.

Al séptimo: Más que un hecho se trata de una conclusión subjetiva del apoderado actor que en todo caso deberá ser objeto de prueba.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O PERENTORIAS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio que consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

El mencionado artículo, señala:

“Prescripción de las acciones.

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria serpa de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Valdrá la pena recordar al despacho que con el fin de determinar cuál es el término prescriptivo aplicable a un caso en concreto, deberá determinarse como primera medida si quien está interesado en la reclamación de un posible derecho conoció o debió conocer del suceso que da base para la acción, caso en el que deberá contabilizarse el término de 2 años desde el momento en el que, valga la redundancia, **conoció o debió conocer**. De acuerdo con lo anteriormente señalado, y al haber sido señalado taxativamente por el legislador los términos prescriptivos, ni el asegurado, ni beneficiario, ni tomador, pueden elegir libremente el término que más les convenga, pues estos están sujetos a las circunstancias.

En complementación con lo anterior, doctrinantes como (López Blanco, 2014), considera el cómputo de la prescripción ordinaria de la siguiente manera:

“(…) Debe interpretarse que ese plazo de dos años se cuenta a partir del momento en que el interesado haya conocido o debido conocer del hecho que da base a la acción, pues la norma acude al elemento subjetivo que se advierte, para efectos de que se inicie el cómputo del plazo respectivo (…)”

De acuerdo a ello, se tiene que la prescripción de la acción respecto de quien reclamar la indemnización de unos perjuicios, **empezará a correr desde la fecha en la que ocurre el siniestro**. En el caso objeto de análisis, se tiene que el siniestro – fallecimiento - que da base a la acción de la referencia, tuvo ocurrencia el día **25 de Agosto de 2016**, es decir, desde ese momento empezó a correr el término prescriptivo del que trata la norma antes citada.

La demandante, presentó reclamación formal el día **19 de Septiembre de 2016** tal como se reseña en el escrito de demanda, es decir, en ese momento **interrumpió por una única vez el término de prescripción**, el cual inició nuevamente a contabilizarse y los dos años de los que trata la norma, se cumplieron el pasado **19 de Septiembre de 2018**. Hasta esta fecha tenía el demandante – llamante en garantía - para presentar la respectiva demanda, pues no podría interrumpir nuevamente, tal como lo señala la norma.

Con todo, no cabe duda alguna que en el caso en comento la prescripción operó aún desde la fecha en la que se radicó el escrito de llamamiento en garantía (20 de Febrero de 2020) motivo por el cual, solicito se declare la presente exceptiva y por consiguiente se desestimen las pretensiones de la parte demandante, habida cuenta que la figura jurídica mencionada ha sido establecida con el fin de evitar que el interesado deje transcurrir el tiempo y no lleve a cabo las gestiones pertinentes para la reclamación del derecho que alega; **mal haría el fallador en premiar la negligencia del interesado, en este caso de las víctimas y exponer a una entidad como mi representada a esperar**

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

por largos períodos de tiempo, incluso de manera indefinida a que el interesado solicite el reconocimiento de un derecho.

2. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO.

El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el contrato de seguro es considerado de carácter consensual, lo que sugiere sin lugar a dudas que para su perfeccionamiento se requiere únicamente el acuerdo de voluntades de las partes. Por su parte, el artículo 871 del ya referido código, determina como principio general de todos los contratos, la buena fe, de quienes intervienen en el perfeccionamiento del mismo.

La obligación de atender al principio de buena fe, se debe manifestar en todos los contratos como ya se dijo, sin embargo, adquiere mayor importancia en el contrato de seguro, esto, teniendo en cuenta el artículo 1058 del Código de Comercio, el cual reza:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...). Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...). Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...). Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.”

De acuerdo a ello, es claro que existe una consagración legal que recae sobre el tomador del contrato de seguro, quien debe **manifestar sin mayores reservas, falsedades u ocultamientos**, las condiciones reales y actuales para el momento de la suscripción del seguro y en lo sucesivo de este, la posible ocurrencia del riesgo que se está asegurando. Es decir, aquel debe manifestar el estado real del asegurado o tomador, con el fin de que la entidad aseguradora determine condiciones más onerosas en la celebración del contrato, o se abstenga de la celebración del mismo.

Como corolario de lo anterior, “es claro que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de **su pleno conocimiento** y que de saberlas la aseguradora, incidirían en relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la buena fe exigida”¹ y acarrea las sanciones de ley.

Al respecto, la Sala en SC el 1 Junio de 2007, radicado 2004 – 00179 – 01, precisó que:

“Del referido texto legal [artículo 1058 del Código de Comercio] se puede deducir lo siguiente: (...) 4.1. Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

1 Corte Suprema de Justicia. SC2803 – 2016. Radicación No. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 00034 – 01 de fecha 04 de Marzo de 2016.



Línea Segura Nacional
018000 919538



Síguenos en:



cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que **opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo**, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas (...). 4.2. **No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad**, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el **desequilibrio económico** en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...). 4.3. **Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa**, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro."

El artículo 1158 del Código de Comercio, por su parte, expone que:

"aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

En ese orden de ideas, ilógico sería asumir que dada la actividad aseguradora y la capacidad de la misma, se le deba exigir el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar el estado real del riesgo que está asumiendo, pues se reitera **es en cabeza del tomador que está la obligación de declarar sinceramente el estado de su riesgo**, además, **porque solo él conoce en realidad sus propias condiciones y dolencias**.

La Corte Suprema de Justicia, en SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, al diferenciar dos fases en lo que toca al estado del riesgo, señaló que la primera corresponde a la:

"(...) formación del contrato, durante la cual el tomador tiene "la obligación" -preferiblemente carga, según concepto precisado en sentencia de 30 de septiembre de 2004, exp. 7142- de declarar sinceramente la situación en que se encuentra el riesgo que se pretende amparar (art. 1058 C. de Co.), pues sólo una declaración franca, límpida y completa, le permite al asegurador expresar su asentimiento y, lo que también es medular, cuantificar la prima o precio del seguro; por eso su infracción, en línea de principio, provoca la nulidad relativa del contrato, en un todo de acuerdo con lo explicitado por la propia ley y la reiterada jurisprudencia de esta Sala (...) En torno a esta última, ha puntualizado la Corte que la carga de información que tiene el tomador -in potentia- en relación con el estado del riesgo, no se agota en un solo momento, pues "esta carga informativa es considerada como una prototípica 'carga de duración'", motivo por el cual, "los hechos o circunstancias -relevantes- sobrevinientes a la declaración del estado del riesgo,..., deben ser comunicados sin demora o dilación." Ese "deber de información a su cargo -agregó la Sala-... en rigor comprende, a su turno, el deber de aclaración -o actualización- de la misma, pues de muy poco sirve informar durante la floración del período precontractual, preludeo del contrato, unos hechos que en breve cambian o se alteran radicalmente, sin que éste se haya aún agotado, lo que se traduce en que su divulgación se tomaría oportuna y conducente, lo que corrobora la pertinencia del prenotado deber jurídico o carga..." (cas. civ. de 2 de agosto

de 2001; exp.: 6146)." **(Negrillas fuera de texto)**

Ahora, para el caso en concreto se tiene que el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.) aún a sabiendas de sus preexistencias y conociendo que mi representada daba por sentado que su salud era óptima y que no se le había detectado algún padecimiento, prefirió callar sobre sus **dolencias de alto riesgo**; lo que a la luz de la normatividad vigente, constituye claramente una reticencia; motivo por el cual LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., no está obligada al pago de la indemnización solicitada.

Esta flagrante omisión, acarrea **inexistencia** del riesgo, comoquiera que por esta circunstancia se produce la **nulidad** del contrato por ausencia de uno de los elementos del contrato de seguro; el riesgo asegurable, según lo establecido en los artículos 1045 y 1054 del código de comercio y así lo puso de manifiesto LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., al momento de responderle la reclamación por este concepto.

Esa es la razón para que la nulidad relativa del contrato se produzca cuando el tomador miente, independientemente de que el siniestro no acontezca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro y de las razones que lo motivaron a comportarse sin fidelidad a la verdad; es decir, la falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento** riñen con la buena fe exigida y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.²

Así pues, la excepción propuesta es viable teniendo en cuenta que mi representada de haber conocido la realidad del estado del riesgo del señor Aquilino Llanos Castro, se hubiera sustraído de la celebración del contrato, o la hubiera hecho en unas condiciones más onerosas.³

En conclusión, no le asiste ninguna razón jurídica al demandante de reclamar responsabilidad, pues aun cuando el asegurador prescinda de realizar el examen médico, ello no lo exoneraba de cumplir con la obligación de manifestar sinceramente el estado del riesgo; y de acuerdo a ello, *esta excepción esta llamada a prosperar.*

3. BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR

El artículo 871 del Código de Comercio, señala como principio general de todos los actos mercantiles, **la buena fé**, de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por lo que corresponda a la naturaleza de los mismos.

Ahora bien, aun cuando el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro, además es un **contrato especial de ubérrima buena fe**, por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado,

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 - 20

2 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.

3 Corte Suprema de Justicia. SC 19, Dic. 2005, Rad. 1997 – 5665 - 01



Línea Segura Nacional
018000 919538



Síguenos en:



cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro **y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca** y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

De acuerdo con lo que ya se ha mencionado en anteriores exceptivas, el contrato de seguro – póliza vida grupo deudor, por medio de la cual **se amparó la cartera vigente de la tomadora - Utrahuilca** – y se incluyó el crédito otorgado a la aquí demandante contaba con unas condiciones previamente **pactadas y aceptadas entre mi representada y el tomador**, por lo que se asumió el riesgo, sin embargo este riesgo estaba enmarcado dentro de unos límites, que el asegurado no cumplió.

Frente a lo anterior, ha mencionado la Corte Suprema de Justicia:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”

En ese orden de ideas, se precisa que en el caso objeto de análisis, se tiene que la póliza denominada Vida Grupo Deudor, requería para su celebración el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad e indicar todas y cada una de las patologías que le hubiesen sido **diagnosticadas con anterioridad a la suscripción** de la póliza, dicha obligación no se cumplió por parte del entonces asegurado, señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.)

A su vez, la Corte Constitucional ha sido clara en especificar que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin **de lograr el equilibrio en el contrato de seguro**.⁴ La falta de honestidad del tomador sobre los aspectos que son de su **pleno conocimiento riñen con la buena fe exigida** y genera como consecuencia inexorable la nulidad relativa del contrato.⁵

Con todo, es claro que en el presente caso es predicable o da lugar a la prosperidad de la presente exceptiva, pues demostrado que mi representada obró con sujeción al principio de la buena fe.

4. INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO.

El artículo 1045 del código de comercio señala de manera taxativa los elementos que le son inherentes y de obligatoria existencia para que pueda nacer el contrato de seguro a la vida jurídica, así pues se han señalado como elementos esenciales del contrato de seguro, **el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador**. Ha

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

4 Sentencia C – 232 de 1997, sala plena de la Corte Constitucional.

5 Corte Suprema de Justicia. SC. 04 de Marzo de 2016. Rad. 05001 – 31 – 03 – 003 – 2008 – 0034 – 04.



Línea Segura Nacional
018000 919538



Síguenos en:



precisado el mentado artículo, que la ausencia de cualquiera de éstos **impedirá** que el contrato de seguro genere efectos.

Ahora bien, para ampliar la presente ilustración, debemos atender a lo preceptuado en el artículo 1054 ibídem, que reza:

Art. 1054. Definición de riesgo.

*Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.** Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. (Subraya y negrilla fuera de texto)*

De acuerdo con lo anterior, es viable afirmar que el contrato de seguro tiene como finalidad amparar un riesgo que debe ser futuro e incierto; y que de materializarse, nacería la obligación para el ente asegurador. En ese orden de ideas, debe resultar claro que los hechos **ciertos** carecen de coberturas o de amparos.

Para el caso en concreto, tal como se desprende de la historia clínica de la asegurada, se tiene que ésta previo a la realización de la suscripción del contrato de seguro, ya padecía de una enfermedad de las **expresamente excluidas por el contrato de seguro**, es decir, el **cáncer**.

Como consecuencia de lo anterior, se tiene que previo al desembolso del crédito e inclusión a la póliza vida grupo deudores, el señor Aquilino Llanos Castro, ya había sido diagnosticado con unas enfermedades, **diabetes mellitus es decir ya era un hecho cierto**, que el asegurado padecía unas enfermedades de las expresamente excluidas de amparo del contrato de seguro; motivo por el cual no es viable predicar que existió el amparo de un riesgo incierto y por lo tanto el contrato de seguro **no pudo producir efectos en la vida jurídica**, tal como lo reseñan los textos normativos antes citados.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEDURO, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368 expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; póliza global mediante la cual se otorgó amparo a la cartera de la tomadora.

Ahora bien, el anterior contrato de seguro se regía por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031, en donde se pueden detallar las exclusiones, amparos básicos, amparos adicionales (si hubiesen sido contratados), entre otros.

En ese orden de ideas, es importante mencionar que el amparo contratado referente a la muerte, era el básico, y se señaló dentro de las exclusiones expresamente consignadas en la póliza, condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031:

"7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Al tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

7.1. Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

7.2. Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.

7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.

7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.

7.5. Las operaciones de préstamos que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de la Equidad de prueba de asegurabilidad.

7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro – vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC”

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes. “

En ese orden de ideas, es claro que no le asiste derecho a la demandante para reclamar el pago del valor asegurado a través de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368 expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; mediante el cual fue incluido el saldo adeudado por el señor Aquilino Llanos Castro, **pues no se cumplieron con los requisitos de asegurabilidad;** y en todo caso el suceso no se encontraba amparado.

6. SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO

Subsidiariamente y en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, tal relación deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR, No. AA002738, certificado No. AA026304, orden 368, expedida por la Agencia de Neiva, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031; póliza global por medio de la cual se otorgó amparo a la cartera de la tomadora.

Es de resaltar que la cobertura del seguro de Vida Grupo Deudor está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



7. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO.

Con el fin de otorgarle validez jurídica a la prosperidad de la presente excepción, valdrá la pena traer a colación el artículo 1790 del Código de Comercio, el cual reza:

"el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

En ese orden de ideas, solicito Señor juez, que en el hipotético caso en el que se le otorgue razón a las pretensiones de los demandantes, se tenga presente el límite del valor asegurado establecido en el contrato de seguro No. AA002738, el cual fue debidamente pactado, de manera libre y concertada entre las partes, esto, en ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad privada.

De conformidad con el condicionado general aplicable al mencionado contrato de seguro, se tiene que:

"Saldo deudor indemnizable: Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez."

Así pues, el **límite del valor asegurado** corresponde al saldo de la deuda, para el momento de ocurrencia del siniestro, esto es: **CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$42.284.400 M/CTE.) el cual equivale al saldo reclamado por el tomador.**

De acuerdo con lo anterior, la responsabilidad de indemnización por parte de mi representada no podrá exceder el valor - límite anteriormente señalado.

8. EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA, INCLUYENDO LA PRESCRIPCIÓN

Solicito respetuosamente al Señor Juez, que de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. declare probada cualquier otra excepción que se establezca en el transcurso del proceso, incluyendo la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, previo a la acreditación de la misma, conforme a las pruebas que se logren recaudar a lo largo del proceso.

PRUEBAS SOLICITADAS

Comedidamente solicito al señor Juez, ordenar la práctica y tener como prueba las que ya reposan en el expediente y que fueron aportadas por el apoderado de la demandada, tales como:

- Copia del acta de no conciliación
- Reclamación.
- Objeción.

Adicionalmente me permito solicitar y aportar las siguientes:

Interrogatorio de Parte:

Comedidamente solicito al Señor Juez, que ordene la práctica de esta prueba respecto de la demandante, para lo cual solicito se fije fecha y hora con el fin de que absuelvan el cuestionario que verbalmente o en sobre cerrado presentaré a la diligencia.

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

Documentales aportados:

1. Certificado de la Equidad Seguros de Vida O.C, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Copia simple de la póliza No. AA002738, Certificado AA025502, Orden 1., la cual corresponde a la póliza matriz que había tomado la cooperativa.
3. Copia simple de la póliza No. AA002738, Certificado AA026304, Orden 368; anexo creado con el fin de atender **la reclamación**.
4. Copia simple de las condiciones generales contenidas en la forma con N° 05082011-1429-P-34-00000000002031
5. Copia de reclamación presentada por el tomador con sus respectivos anexos.
6. Copia de la objeción.

ANEXOS.

1. Los documentos señalados en el acápite de pruebas.
2. Copia simple Escritura Pública No. 701 del 13 de Agosto de 2020.

NOTIFICACIONES

Mi representada la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**, y la suscrita recibiremos notificaciones en la Calle 7 No. 7 – 20 de la ciudad de Neiva o en la secretaría de su despacho.

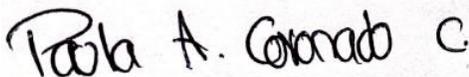
Correo electrónico:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

paula.coronado@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

Atentamente,



PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO
C.C. 1.080.294.547 de Palermo
T.P 255.677 del C.S.J.
SGC 7061

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, éstas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y supervivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2227159631306761

Generado el 27 de octubre de 2020 a las 13:44:10

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA
AA002738**

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES				ORDEN	1			
CERTIFICADO	AA025502	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	8714240/8710120/8721894		USUARIO	BPERDOMO			
AGENCIA	NEIVA	DIRECCIÓN DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
FECHA DE EXPEDICIÓN		DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	26	10	2020	
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	TEL/MOVI	8728181
ASEGURADO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	TEL/MOVI	8728181
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	TEL/MOVI	8728181

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor ACTIVIDAD VIDA COMPLETA S/N? EDAD VIDA COMPLETA Numero de Deudores Reportados Valor del Crédito Asegurado TASA MENSUAL % PERIODO DECLARADO CANAL DE VENTA	NEIVA HUILA CARRERA 6 # 5-37 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS SI 76 34,815.00 150,000,000.00 0.42 00 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	\$150,000,000.00
Invalidez	\$150,000,000.00
Vida Completa.	\$150,000,000.00
Clausula Especial de Atencion de Reclamos	\$20,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$150,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900896733	CR AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA025502 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA **DIRECCIÓN** KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
12	07	2016	DESDE	DD 01	MM 07	AAAA 2016	HORA	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 01	MM 07	AAAA 2017	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA **NIT/CC** 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37 **E-MAIL** COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO **TEL/MOVIL** 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION POLIZA: VIGENCIA 2016-2017
 Esta póliza se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 05082011-1429-P-34-0000000002031

*Asegurados: Los asociados, personas naturales, que han sido aceptados como deudores, que al tiempo de entrar en vigencia éste seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo, reúna los requisitos de asegurabilidad.

*Riesgos asegurados: Muerte e invalidez.
 Se da cobertura al suicidio y al homicidio desde el inicio de vigencia de la póliza.

Se considera inválido al asegurado menor de 65 años que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, demostrable mediante dictamen de Junta de Calificación de Invalidez.

*Requisitos de asegurabilidad: Todo préstamo vigente, nuevo crédito o incremento del mismo, debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad, entendiéndose que el deudor está en ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio:

1.- Estado de salud normal:
 No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes I y II, VIH positivo/Sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

2.- Edad:
 Edades de Ingreso:
 " Para el amparo de muerte, se garantiza cobertura a los asociados que ingresen a la póliza hasta la edad de 75 años
 " Para el amparo de invalidez, se garantiza cobertura a los asociados que ingresen hasta antes de cumplir los 64 años.
 Edades de permanencia:
 Para el amparo de muerte, los asociados permanecerán hasta que cumplan 85 años. Para el amparo de invalidez, hasta los 65 años.

*Saldo deudor indemnizable: Es el saldo de la deuda que tenga el asociado en el momento del fallecimiento o del diagnóstico definitivo de invalidez, incluidos los intereses.

*Valor asegurado: El límite máximo de responsabilidad de LA EQUIDAD por la suma conjunta de las obligaciones contraídas por un solo deudor, será de \$ 150.000.000.

*Prima mensual: La tasa aplicable a los saldos de los créditos asegurables será de 0.42 por mil mensual.

NO SON SALDOS ASEGURABLES:

- 1.- Los saldos de personas jurídicas.
- 2.- Los saldos en exceso de la cobertura máxima individual de \$150.000.000.
- 3.- Los saldos de personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
- 4.- Los saldos que Utrahuilca convenga excluir de cobertura.

*LA PÓLIZA CONTEMPLA 2 AMPAROS ADICIONALES:

"CLAUSULA ESPECIAL PARA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES (CEAR)"

Este amparo adicional consiste en que no se exigirá el suministro de la Historia Clínica en los trámites de las reclamaciones por muerte, siempre que el monto reclamado no exceda de \$20.000.000, siendo necesario adicionar al formulario de solicitud del préstamo la siguiente leyenda:

" En éste momento de ingreso a la póliza declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, que no padezco ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebro vascular, cardiovascular, diabetes, Sida, cáncer y en general ninguna enfermedad terminal preexistente al inicio de este seguro "

"AMPARO ADICIONAL DE VIDA COMPLETA"

Este amparo tiene por objeto reembolsar a la cooperativa en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados después de cumplir los 75 años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda.

Esta cobertura contempla una tasa especial del 1 por mil mensual, siendo necesario que se remita el listado de los asociados asegurados y el saldo de su deuda, junto con el reporte y pago mensual.

Requisito Especial:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538
 #324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA025502 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA **DIRECCIÓN** KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
12	07	2016	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2016	HORA	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2017	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA **NIT/CC** 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37 **E-MAIL** COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO **TEL/MOVIL** 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Los deudores con edad igual o superior a 50 años deben diligenciar el FORMATO SUS 006 (anexo), cualquiera que sea el monto del crédito; de la misma manera si el monto del crédito solicitado es superior a \$50.000.000, cualquiera que sea su edad.

El SUS 006 diligenciado se debe enviar a nuestros correos electrónicos donde verificaremos los requisitos de asegurabilidad según edad y monto del préstamo. Es posible que para montos que superen los 231 SMMLV se exijan exámenes especiales, dependiendo de lo encontrado en el formato.

ADMINISTRACION DE LA POLIZA

La cooperativa remitirá a la Equidad los informativos mensuales - Formato SUS-076, dentro de los 5 primeros días de cada mes, acompañado del giro de las primas que éste arroje, incluido el pago de asociados mayores de 75 años y los saldos de los créditos en mora, ya que se asegurarán siempre que sean reportados y pagados mensualmente dentro del monto total de la cartera.

AJUSTE POR SINIESTRALIDAD

La Equidad Seguros O.C. podrá revisar autónomamente el comportamiento siniestral trimestral de la póliza y con base en dicho resultado cuando este supere el 60% (siniestros incurridos / primas devengadas) podrá modificar los términos de amparo y condiciones económicas de la misma. Los nuevos términos serán informados al Asegurado quien tendrá un plazo máximo de diez (10) días calendario para manifestar su aceptación o rechazo.

En caso de rechazo por parte del Asegurado, La Equidad Seguros O. C. Podrá revocar la póliza en los términos establecidos bajo el Artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano.

REQUISITOS PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN

- *Carta de reclamación.
 - *Certificado de reclamación (P-570).
 - *Registro civil de defunción.
 - *Copia documento identificación asegurado.
 - *Soportes contables: saldo de la deuda.
 - *Historia clínica completa.
- Si la reclamación es por fallecimiento del asociado, únicamente cuando el saldo a reclamar sea superior a \$20.000.000.
 -Si la reclamación es por invalidez: Siempre se debe suministrar, así como el Dictamen médico que acredite la invalidez (certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la Junta de Calificación).

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538
 #324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA
AA028370



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES	ORDEN	368									
CERTIFICADO	AA026304	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LLOZANO									
AGENCIA	NEIVA	TELÉFONO	8714240/8710120/8721894	DIRECCIÓN	KR 7 10-36									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN								
19	09	2016	DESDE	DD	25	MM	08	AAAA	2016	HORA	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2016	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	TEL/MOVIL	8728181
ASEGURADO	LLANOS CASTRO AQUILINO	NIT/CC	4898170
DIRECCIÓN	CARRERA 6 A NO 5-37	TEL/MOVIL	8728181
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 NO. 5-37	TEL/MOVIL	8728181
EMAIL	COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor ACTIVIDAD VIDA COMPLETA S/N? EDAD VIDA COMPLETA MONTO CARTERA VIDA COMPLETA Numero de Deudores Reportados Valor del Crédito Asegurado TASA MENSUAL % MONTO DE LA CARTERA ASEGURADA PERIODO DECLARADO CANAL DE VENTA	NEIVA HUILA CARRERA 6 # 5-37 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS SI 76 1,292,918,870.00 34,815.00 150,000,000.00 0.42 235,041,412,791.00 02 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte) Invalidez Vida Completa. Clausula Especial de Atencion de Reclamos	\$150,000,000.00 \$150,000,000.00 \$150,000,000.00 \$20,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$150,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900896733	CR AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA002738

FACTURA
AA028370



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA026304 **CERTIFICADO** 368 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 8714240/8710120/8721894
AGENCIA NEIVA **DIRECCIÓN** KR 7 10-36

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
19	09	2016	DESDE	DD	25	MM	08	AAAA	2016	HORA	00:00	26	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2016	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA **NIT/CC** 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 5-37 **E-MAIL** COOPERATIVA@UTRAHUILCA.COM.CO **TEL/MOVIL** 8728181

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE APERTURA ORDEN PARA ATENDER SINIESTRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

CLAUSULADO



**PÓLIZA DE VIDA GRUPO
SEGURO DE VIDA DEUDORES**



equidad
seguros de vida

PÓLIZA DE VIDA GRUPO SEGURO DE VIDA DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

- 1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.
- 1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:

- 2.1 VIDA COMPLETA.
- 2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.
- 2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031

3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE:

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVenga EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

5. VIGENCIA

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



6. DEFINICIONES

- 6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.
- 6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
- 6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.
- 6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

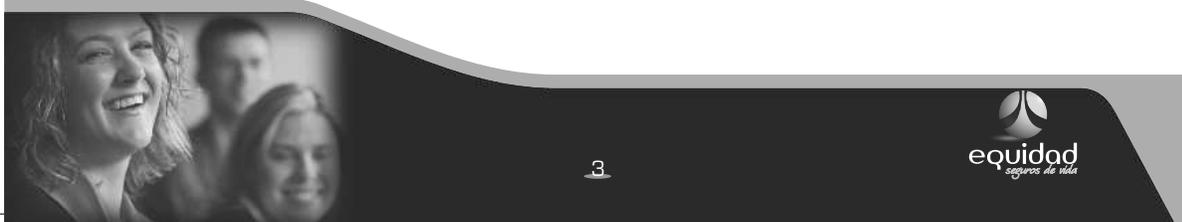
A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031



- 7.3.** La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.
- 7.4.** También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.
- 7.5.** Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.
- 7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

8. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



11.1. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

11.2. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

11.3. Al fallecimiento del deudor asegurado.

11.4. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

11.5. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

11.6. Cuando el asegurado cumpla 85 años.

11.7. Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

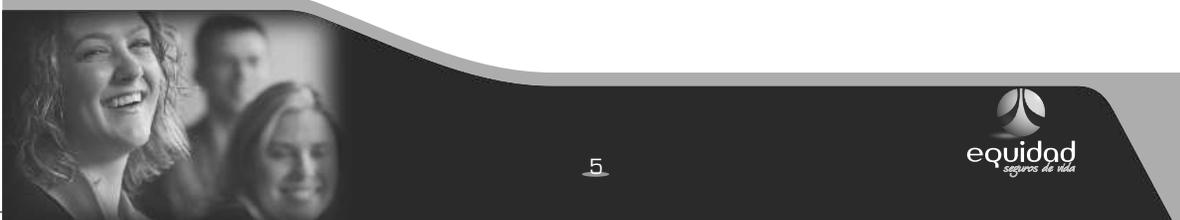
CLÁUSULAS ADICIONALES

ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-000000000002031



1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.
Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

- 1.1. Certificado individual o notarial de defunción.
- 1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- 1.3. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- 1.4. Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnóstica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- 2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

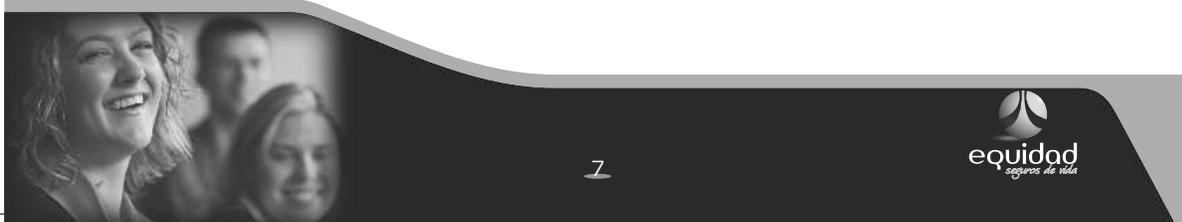
4. DEFINICIONES

- 4.1. **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfocitoma).



05082011-1429-NT-34-000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



4.2. Apoplejía: accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.
La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

4.3. Infarto de miocardio: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.
La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho.
- b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Enzimas cardíacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de La Equidad.
La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

4.5. Insuficiencia renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4.6. Esclerosis múltiple: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



VITALIDAD - SEGUROS VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. SEGUROS EMISORAS EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 00042 DE 2001 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. SEGUROS EMISORAS EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 00042 DE 2001 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros de vida

Neiva, 15 de septiembre de 2016

6 0075321

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Carrera 7 N° 10- 36
Neiva - Huila

Fecha y hora: 2016-09-19 08:15:01 AM
Asunto: RECLAMACION VIDA DEUDOR AQUILINO LLANOS
CASTRO
No folios: 33
Agencia destino: NEIVA
Area destino: AREA AGENCIA NEIVA
Remitente: UTRAHUILCA
Destinatario: ALEXANDRA TAMAYO



Asunto: Solicitud reclamación Póliza AA002738 Grupo Deudores.

Cordial Saludo:

Anexo los documentos requeridos para la reclamación correspondiente a la póliza AA002738 GRUPO DEUDORES por fallecimiento del asociado **AQUILINO LLANOS CASTRO (q.e.p.d.)** identificado con cédula de ciudadanía N° 4.898.170 de Colombia-Huila, quien falleció el día 25 de Agosto de 2016.

1. Certificado de reclamación – Formato P-570.
2. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
3. Registro civil de defunción.
4. Historia clínica.
5. Extracto del crédito 11186094.
6. Plan de pago- Amortización de préstamos.

Solidariamente,


ALVENIS ORTIZ MEDINA
Subgerente

Anexo: 32 folios y 1 cd

Transcriptor
Katherin V.

Aportes Sociales
UTRASOCIAL

Ahorro Social
UTRACRECEER

Ahorro a la Vista
UTRADIARIO

Ahorro Programado
UTRUVIVIENDA

Créditos
UTRACREDITOS

C.D.A.T.
UTRA-RENTA

Ahorro Contractual
UTRAMAS

Sección
Infantil - Juvenil
AMIGUITOS

Fundación Social
FUNDAUTRAHUILCA



CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN EQUIDAD SEGUROS O.C.

			CIUDAD Y FECHA					
			06 de Septiembre de 2016					
TOMADOR:			NIT.					
COOPERATIVA UTRAHUILCA			891.100.673 - 9					
ASEGURADO			CC.					
AQUILINO LLANOS CASTRO			4.898.170					
DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONO				
Cra. 6 No 5 -37		Neiva		8728181				
SEGURO DE VIDA DEUDORES								
PÓLIZA No.		FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRÉSTAMO			
AA002738		AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES		
					2014	05		
PLAZO		FORMA DE PAGO		VALOR		FECHA DE PAGO		
84		MENSUAL		\$		AÑO	MES	
MONTO DEL PRÉSTAMO		FECHA ÚLTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO		INVERSIÓN DEL CRÉDITO	
\$ 49.806.494		AÑO	MES	DÍA				
		2016	07	23	\$ 7.522.094			
SALDO QUE SE RECLAMA ➔					\$ 42.284.400			
SEGURO DE VIDA APORTACIONES Y DEPÓSITOS								
PÓLIZA No.			FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ÚLTIMO AHORRO		
			AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
VALOR ÚLTIMO AHORRO			SALDO EN AHORROS			SALDO EN APORTES		
\$			\$			\$		
TOTAL AHORRO Y APORTES					SALDO A INDEMNIZAR			
					%			
					\$			
SALDO QUE SE RECLAMA ➔					\$ 42.284.400			
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➔					\$			

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL / CONTADOR

FIRMA Y SELLO AGENTE

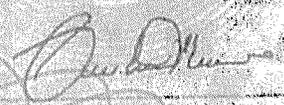
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.898.170**

LLANOS CASTRO

APELLIDOS
AQUILINO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1947**

COLOMBIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

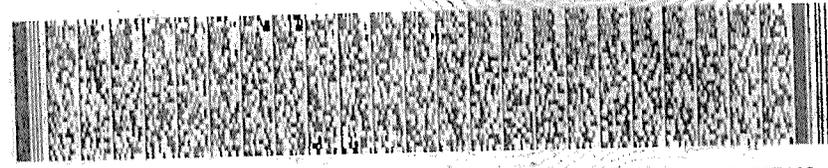
M

SEXO

26-OCT-1970 COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1902800-00190655-M-0004898170-20091026

0017470706A 1

32997168

ESTADO CIVIL

29961

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08749843

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	K 4 W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA-HUILA-NEIVA, NOTARIA SEGUNDA							

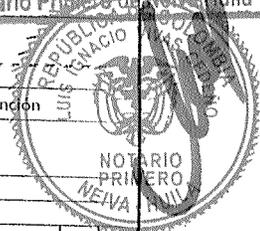
Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
LLANOS CASTRO AQUILINO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 4.898.170 DE COLOMBIA	MASCULINO

EL NOTARIO PRIMERO de Circulo de Neiva Huila da fe que esta copia fotostática es similar con una fotocopia autenticada del documento que tuvo a la vista

31 AGO 2016

Luis Ignacio Vinas Cedeño
Notario Primero de Neiva Huila

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA-HUILA-NEIVA	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2016 Mes AGO Día 25 6:55 p.m.	Número de certificado de defunción
70807820-7	
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
Documento presentado	
Autorización Judicial <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre y cargo del funcionario	
DRA. DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS	



Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
CARDOSO CORDOBA CARLOS AUGUSTO - FUNERARIA LOS OLIVOS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 7713497 DE NEIVA	Carlos Cardoso

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Neiva 26 AGO 2016	[Signature]

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
El Notario	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[Signature]	[Signature]

Fecha de inscripción	
Año 2016 Mes AGO Día 26	REYNALDO QUINTERO QUINTERO
NOTARIO SEGUNDO DE NEIVA	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

17/08/2016 3:02:17 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 184
Interpretación: LEVE ALCALOSIS METABOLICA CON MODERADA DIFUSION PULMONAR Folio Inter: 18 6

17/08/2016 3:02:17 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 184
Interpretación: LEVE LEUCOCITICIS SIN NEMIA LEVE TROMBOCITICIS Folio Inter: 18 6

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Rows include: RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS, LINFOCITOS, MONOCITOS, EOSINOFILOS, BASOFILOS, %LUC, %NORMBLASTOS, RECUENTO DE ROJOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, VOLUMEN CORPORAL MEDIO, MCH, MCHC, RDW, PLACUETAS, MPV.

17/08/2016 3:02:17 p. m. POTASIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: POTASIO 3.87 mEq/L

17/08/2016 3:02:17 p. m. SODIO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18 6

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: SODIO 139.1 mEq/L

18/08/2016 2:23:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: CREATININA 0.34 mg/dl

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

20/08/2016 9:21:07 a. m. NITROGENO UREICO [UUN] 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: NITROGENO UREICO 13.8 mg/dl

20/08/2016 9:21:07 a. m. POTASIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: POTASIO 3.71 mEq/L

20/08/2016 9:21:07 a. m. SODIO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: SODIO 137.8 mEq/L

20/08/2016 12:20:32 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX 197
Interpretación: RESPUESTA A INTERCONSULTA CIRUGIA DE TORAX Folio Inter: 20 1

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADA A

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

18/08/2016 2:23:29 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 187
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

19/08/2016 10:52:37 a. m. ALBUMINA 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: ALBUMINA 1.41 g/dl

19/08/2016 10:52:37 a. m. DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: DESHIDROGENASA LACTICA 173.35 U/L

19/08/2016 10:52:37 a. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS 191
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: PROTEINAS TOTALES 3.25 g/dl

19/08/2016 3:59:00 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 8
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

20/08/2016 9:21:07 a. m. CALCIO IONICO 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: CALCIO IONICO 1.183

20/08/2016 9:21:07 a. m. CLORO [CLORURO] 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: CLORO 99.8 mEq/L

20/08/2016 9:21:07 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: CREATININA 0.34 mg/dl

20/08/2016 9:21:07 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE 194
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Rows include: RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS, LINFOCITOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETIVA Y DISNEA. AL INGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILACION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI, IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS. H1N1, RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIVIRALES. POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREVIENTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA.
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANAL, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 85 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURTY C/C; ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA TORAX; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENIANDO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAERIOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOACLUZACION.
TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO, OPACIDADES INTERSTITIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBULIARES. AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION PULMONAR DE UN PULMON GRAVEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTITIAL. EN ESTE MOMENTO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON. SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL FLEBUROCAT PARA COMPLETAR EXPANSION. POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE, ATENTOS A EVOLUCION.

20/08/2016 7:24:14 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA 198
Interpretación: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DODNE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONIA BACTERIANA. EL PACIENTE TUVO CONFUSO Y DESORIENTADO Y CON IRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HA IDO MEJORANDO DE SU NEUMONIA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTOMATOLOGIA SIQUIATRICA. Folio Inter: 20 5

21/08/2016 8:01:39 a. m. HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 7.2%

21/08/2016 8:01:39 a. m. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE 199
Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Row: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 1.09

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 197/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

22/08/2016 5:54:32 a. m. RADIOGRAFÍA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 206
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

22/08/2016 4:34:13 p. m. RADIOGRAFÍA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 209
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

23/08/2016 9:35:26 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA 212
 Interpretación: NEUMOLOGIA PCTE CON TRAQUEOSTOMIA, PRENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAQUEOSTOMIA FR 16 FC 80 CP RONGUS ESCASOS ABDOMEN BALDHOE XT SIN EDEMAS Follo Inter: 22 7

24/08/2016 7:45:45 a. m. ANALISIS PCTE REQUIERED ESCARTAR FISTULA SS FBO 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 CALCIO IONICO 1.03

24/08/2016 7:45:45 a. m. CLORO [CLORURO] 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 CLORO 98.1 mEq/L

24/08/2016 7:45:45 a. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 RECUENTO DE BLANCOS 14.2 10⁹ x mm³
 NEUTROFILOS (%) 76.8 %
 LINFOCITOS (%) 11.7 10⁹ x mm³
 LINFOCITOS (%) 15.3 %
 MONOCITOS (%) 2.7 10⁹ x mm³
 MONOCITOS (%) 4.1 %
 EOSINOFILOS (%) 0.6 10⁹ x mm³
 EOSINOFILOS (%) 0.5 %
 BASOFILOS (%) 0.1 10⁹ x mm³
 BASOFILOS (%) 0.5 %
 BASOFILOS (%) 0.08 10⁹ x mm³
 %LUC 1 %
 %LUC 0.14 10⁹ x mm³
 %NORMOBLASTOS 0 %
 #NORMOBLASTOS 0 10⁹ x mm³
 RECUENTO DE ROJOS 3.24 10¹⁶ x mm³
 HEMOGLOBINA 9 g/dl
 HEMATOCRITO 27.7 %
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 85.5 fL
 MCH 27.9 pg

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 198/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

24/08/2016 7:45:45 a. m. POTASIO 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 POTASIO 3.53 mEq/L

24/08/2016 7:45:45 a. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 PROTEINA C REACTIVA 17.56 mg/dL

24/08/2016 7:45:45 a. m. SODIO 220
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 SODIO 134.9 mEq/L

24/08/2016 12:17:39 p. m. RADIOGRAFÍA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 222
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

24/08/2016 7:12:12 p. m. COPROSCOPICO (118) 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 COPROSCOPICO EXAMEN FISICO GUNICO Color Amarillo Aspecto Blanco pH 7.0 Acidez Reactivas TRAZAS Sangre Oculta Negativa Flora Bacteriana Normal Leucocitos NO SE OBSERVA Hemepex NO SE OBSERVA Hechos vegetales ++ Adherencias +++ Parasitismo Intestinal NO SE OBSERVA Examinado Negativo

24/08/2016 7:12:12 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 CREATININA 0.37 mg/dl

24/08/2016 7:12:12 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 199/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

24/08/2016 7:12:12 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 GLICEMIA 244.05 mg/dL

24/08/2016 7:12:12 p. m. GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

24/08/2016 7:12:12 p. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

24/08/2016 7:12:12 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 7.78 mg/dL

24/08/2016 7:12:12 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 223
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 COLOR AMARILLO
 ASPECTO TURBIO
 pH 8.0
 DENSIDAD 1.028
 PROTEINAS 100 mg/dL
 SAJORE POSITIVO
 LEUCOCITOS NEGATIVO
 NITRITOS NEGATIVO
 GLUCOSA 503 mg/dL
 CUERPOS CETOICOS NEGATIVO mg/dL
 UROBILINOGENO NORMAL mg/dL
 BILIRUBINA NEGATIVO
 SEDIMENTO URINARIO CELULAS EPITELIALES BAJAS 2-4 x/c BACTERIAS +++ LEUCOCITOS INCONTABLES HEMARIES 20-25 x/c LEVADURAS +++

24/08/2016 9:38:15 p. m. UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] 224
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

25/08/2016 4:24:26 p. m. CLORO [CLORURO] 229
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 CLORO 95.2 mEq/L

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 200/2
 Identificación: 481170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

25/08/2016 4:24:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 229
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 pH 7.395
 PCO2 52.6
 PO2 74.4
 PO2 14.6
 SO2 95
 FO2% 99.8
 HCT 48
 HCO3 31.5
 BB 33
 BE (mEq) 8.8
 %CO2 (B) 27.5
 FIO2 50

25/08/2016 4:24:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 229
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 GLICEMIA 370.71 mg/dL

25/08/2016 4:24:26 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 229
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23 1

Resultados de la Muestra
 Analisis Valor Observación
 RECUENTO DE BLANCOS 17.4 10⁹ x mm³
 NEUTROFILOS (%) 84.1 %
 NEUTROFILOS (%) 14.8 10⁹ x mm³
 LINFOCITOS (%) 9.2 %
 LINFOCITOS (%) 1.8 10⁹ x mm³
 MONOCITOS (%) 5.1 %
 MONOCITOS (%) 0.9 10⁹ x mm³
 EOSINOFILOS (%) 0.1 %
 EOSINOFILOS (%) 0.1 10⁹ x mm³
 BASOFILOS (%) 0.5 %
 BASOFILOS (%) 0.08 10⁹ x mm³
 %LUC 1 %
 %LUC 0.17 10⁹ x mm³
 #NORMOBLASTOS 0 %
 #NORMOBLASTOS 0 10⁹ x mm³
 RECUENTO DE ROJOS 3.28 10¹⁶ x mm³
 HEMOGLOBINA 9.3 g/dL
 HEMATOCRITO 28.9 %
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.6 fL
 MCH 87.6 pg
 MCHC 32.7 %
 HSW 15 %
 PLAQUETAS 453 10⁹ x mm³
 MPV 6.8 fL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802600

11/08/2016 3:09:44 p. m. SODIO Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: SODIO, 137.1 mEq/L.

11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: TIEMPO DE PROTROMBINA PT, 12.4 seg.

11/08/2016 3:09:44 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] Interpretación: NORMAL Folio Inter: 16 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT, 25.6 seg.

12/08/2016 3:30:05 p. m. CALCIO IONICO Interpretación: 0.77 Folio Inter: 16 8

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CALCIO IONICO, 0.777.

12/08/2016 3:30:05 p. m. CLORO [CLORURO] Interpretación: 96 Folio Inter: 16 8

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CLORO, 96.8 mEq/L.

12/08/2016 3:30:05 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] Interpretación: H 9.3 PLT 402 Folio Inter: 16 8

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Rows: RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS%, LINFOCITOS%, MONOCITOS%, EOSNOFILOS%, BASOFILOS%, PLACQUETAS, etc.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 995-04

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Rows: HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, VOLUMEN CORPORAL MEDIO, etc.

12/08/2016 3:30:05 p. m. POTASIO Interpretación: 5.23 Folio Inter: 16 8

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: POTASIO, 5.23 mEq/L.

12/08/2016 3:30:05 p. m. SODIO Interpretación: 135 Folio Inter: 16 8

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: SODIO, 135.9 mEq/L.

12/08/2016 3:30:05 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

12/08/2016 3:30:05 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

12/08/2016 7:47:56 p. m. LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y LDH] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CITOQUIMICO PLEURAL.

13/08/2016 4:30:16 p. m. CLORO [CLORURO] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Analisis, Valor, Observación. Rows: COLOR AMARILLO, ASPECTO LID, TURBIO, etc.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 995-04

13/08/2016 4:30:16 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CREATININA, 0.29 mg/dL.

13/08/2016 4:30:16 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

13/08/2016 4:30:16 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Rows: RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS%, LINFOCITOS%, MONOCITOS%, EOSNOFILOS%, BASOFILOS%, PLACQUETAS, etc.

13/08/2016 4:30:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: NITROGENO UREICO, 12.85 mg/dL.

13/08/2016 4:30:16 p. m. POTASIO Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: POTASIO, 5.23 mEq/L.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 995-04

13/08/2016 4:30:16 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

13/08/2016 4:30:16 p. m. SODIO Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: SODIO, 132.8 mEq/L.

14/08/2016 5:19:59 p. m. CALCIO IONICO Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CALCIO IONICO, 1.005.

14/08/2016 5:19:59 p. m. CLORO [CLORURO] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CLORO, 95.1 mEq/L.

14/08/2016 5:19:59 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: CREATININA, 0.27 mg/dL.

14/08/2016 5:19:59 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

14/08/2016 5:19:59 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Row: GLUCOSA, 120.54 mg/dL.

14/08/2016 5:19:59 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] Interpretación: VHC Folio Inter: 23 1

Table with columns: Resultados de la Muestra, Analisis, Valor, Observación. Rows: RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS%, LINFOCITOS%, MONOCITOS%, EOSNOFILOS%.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 995-04

Analitos	Valor	Observación
EOSNOFÍLOSA%	0.10	0.10 * 10 ³ x mm ³
BAZO FÍLOSA%	0.2	0.2 %
BAZO FÍLOSA%	0.02	0.02 * 10 ³ x mm ³
%LUC	1.6	1.6 %
#LUC	0.17	0.17 * 10 ³ x mm ³
#MORFOBLASTOS	0%	0 %
#MORFOBLASTOS	0.10	0.10 * 10 ³ x mm ³
RECuento DE ROJOS	3.71	3.71 * 10 ⁶ x mm ³
HEMOGLOBINA	10.3	10.3 g/dl
HEMATOCRITO	31.2	31.2 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.2	84.2 fL
MCH	27.7	27.7 pg
MCHC	35.1	35.1 %
RDW	14.7	14.7 %
PLAQUETAS	516	516 * 10 ³ x mm ³
MPV	7.2	7.2 fL

14/08/2016 5:19:59 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	12.39	mg/dl

14/08/2016 5:19:59 p. m. POTASIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.88	mEq/L

14/08/2016 5:19:59 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

14/08/2016 5:19:59 p. m. SODIO 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.8	mEq/L

14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4	seg
CONTROL DE PT	10.9	seg
INR	1.01	

14/08/2016 5:19:59 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 171
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
CONTROL PTT	29.1	seg

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

15/08/2016 2:21:29 p. m. CALCIO IONICO 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23
15/08/2016 2:21:29 p. m. CLORO [CLORURO] 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23
15/08/2016 2:21:29 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA UOTROS 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.29	mg/dl
15/08/2016 2:21:29 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23		
15/08/2016 2:21:29 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23		

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA	49.2	mg/dl RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA
15/08/2016 2:21:29 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 174 Interpretación: VHC Folio Inter: 23		

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	12.4	10 ³ x mm ³
#NEUTROFÍLOS%	81.7	
#LINFOCITOS%	10.1	10.1 * 10 ³ x mm ³
MONOCITOS%	12.3	
LMFOCITOS%	1.5	1.5 * 10 ³ x mm ³
MONOCITOS%	3.9	
MONOCITOS%	0.6	0.6 * 10 ³ x mm ³
EOSNOFÍLOSA%	0.4	0.4 %
EOSNOFÍLOSA%	0.10	0.10 * 10 ³ x mm ³
BAZO FÍLOSA%	0.2	0.2 %
BAZO FÍLOSA%	0.02	0.02 * 10 ³ x mm ³
%LUC	1.4	1.4 %
#LUC	0.17	0.17 * 10 ³ x mm ³
#MORFOBLASTOS	0%	0 %
#MORFOBLASTOS	0.10	0.10 * 10 ³ x mm ³
RECuento DE ROJOS	3.68	3.68 * 10 ⁶ x mm ³
HEMOGLOBINA	10.4	g/dl
HEMATOCRITO	31.5	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.1	fL
MCH	28.2	pg
MCHC	34.4	%
RDW	14.7	%
PLAQUETAS	536	536 * 10 ³ x mm ³
MPV	7.4	fL

15/08/2016 2:21:29 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 174

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	11.45	mg/dl

15/08/2016 2:21:29 p. m. POTASIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

15/08/2016 2:21:29 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

15/08/2016 2:21:29 p. m. SODIO 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4	seg
CONTROL DE PT	10.9	seg
INR	1.01	

15/08/2016 2:21:29 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 174
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	29.3	seg
CONTROL PTT	29.1	seg

16/08/2016 2:34:56 p. m. CALCIO IONICO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.04	

16/08/2016 2:34:56 p. m. CLORO [CLORURO] 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
CLORO	96.4	mEq/L

16/08/2016 2:34:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

16/08/2016 2:34:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	11.6	11.6 * 10 ³ x mm ³

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUTROFÍLOSA%	78.9	
NEUTROFÍLOSA%	8.2	8.2 * 10 ³ x mm ³
LINFOCITOS%	11.8	
LINFOCITOS%	1.4	1.4 * 10 ³ x mm ³
MONOCITOS%	5.5	
MONOCITOS%	0.8	0.8 * 10 ³ x mm ³
EOSNOFÍLOSA%	1.2	1.2 %
EOSNOFÍLOSA%	0.1	0.1 * 10 ³ x mm ³
BAZO FÍLOSA%	0.2	0.2 %
BAZO FÍLOSA%	0.02	0.02 * 10 ³ x mm ³
%LUC	1.4	1.4 %
#LUC	0.16	0.16 * 10 ³ x mm ³
#MORFOBLASTOS	0%	0 %
#MORFOBLASTOS	0.10	0.10 * 10 ³ x mm ³
RECuento DE ROJOS	3.4	3.4 * 10 ⁶ x mm ³
HEMOGLOBINA	9.7	g/dl
HEMATOCRITO	28.6	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.7	fL
MCH	28.4	pg
MCHC	34.5	%
RDW	14.7	%
PLAQUETAS	522	522 * 10 ³ x mm ³
MPV	6.9	fL

16/08/2016 2:34:56 p. m. POTASIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.14	mEq/L

16/08/2016 2:34:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

16/08/2016 2:34:56 p. m. SODIO 180
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	141	mEq/L

17/08/2016 9:12:55 a. m. TORAX (PA O PA Y LATERAL) REJA COSTAL 182
Interpretación: INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Folio Inter: 18

17/08/2016 3:02:17 p. m. CALCIO IONICO 184
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 18

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.21	

17/08/2016 3:02:17 p. m. CLORO [CLORURO] 184
Interpretación: 97 Folio Inter: 18

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.21	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Table with columns: Fecha, Hora, Análisis, Valor, Observación, Folio Inter. Includes tests like CALCIO IONICO, CLORO, CREATININA EN SUERO, etc.

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes Hematogram IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, etc.)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 99G-04

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes Hematogram (HEMATOCRITO, VOLUMEN CORPORICULAR MEDIO, etc.)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes NITROGENO UREICO (BUN)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes POTASIO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes SODIO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 99G-04

Table with columns: Fecha, Hora, Análisis, Valor, Observación, Folio Inter. Includes RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes ALBUMINA

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes CALCIO IONICO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes CLORO (CLORURO)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes CREATININA EN SUERO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes GLUCOSA EN SUERO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, etc.)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 99G-04

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes EOSINOFILOSIA, BASOFILOSIA, etc.

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes MAGNESIO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes NITROGENO UREICO (BUN)

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes POTASIO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes SODIO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes CREATININA EN SUERO

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS

Table with columns: Análisis, Valor, Observación. Includes HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, etc.)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 99G-04

Interpretación: ANEMIA PERMISSIVA Folio Inter: 15 4

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	8.7 10 ⁹ x mm ³	
NEUTROFILOS%	83.1%	
NEUTROFILOS#	7.3 10 ⁹ x mm ³	
LINFOCITOS%	8.6%	
LINFOCITOS#	0.8 10 ⁹ x mm ³	
MONOCITOS%	6.1%	
MONOCITOS#	0.5 10 ⁹ x mm ³	
EOSINOFILOS%	2.5%	
EOSINOFILOS#	0.2 10 ⁹ x mm ³	
PLACUETAS	302 10 ⁹ x mm ³	
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl	
HEMATOCRITO	28.3 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.4 fL	
MCH	28.9 pg	
MCHC	35.4 %	
RDW	14.9 %	
PLACUETAS	302 10 ⁹ x mm ³	
MPV	7.7 fL	

9/08/2016 3:23:16 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 148 Folio Inter: 15 4

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	17.75 mg/dl	

9/08/2016 3:23:18 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 148 Folio Inter: 15 4

Interpretación: TUBO A TORAX DERECHO NORMO INSERTO CON PULMON NORMO DISTENDIDO

9/08/2016 3:23:18 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) 148 Folio Inter: 15 4

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PT	22.1 seg	
CONTROL PT	29.1 seg	

9/08/2016 3:23:18 p. m. TIEMPO DE SANGRIA (JBY O DUKE) 148 Folio Inter: 23 1

Interpretación: VHC

10/08/2016 6:00:54 p. m. CALCIO IONICO 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	14.48 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: NORMAL Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.34 mg/dl	

10/08/2016 6:00:54 p. m. CASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 154 Folio Inter: 15 6

Interpretación: ALCALOSI METABOLICA SIN DIFUSION PULMONAR

10/08/2016 6:00:54 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
GLUCEMIA	124.83 mg/dl	

10/08/2016 6:00:54 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 154 Folio Inter: 15 6

Interpretación: NO SIGNOS DE SIRS NEMIA FUERA DE RANGO TRASFUSIONAL

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	8.3 10 ⁹ x mm ³	
NEUTROFILOS%	84.6%	
NEUTROFILOS#	5.3 10 ⁹ x mm ³	
LINFOCITOS%	8.4%	
LINFOCITOS#	0.4 10 ⁹ x mm ³	
MONOCITOS%	3.9%	
MONOCITOS#	0.2 10 ⁹ x mm ³	
EOSINOFILOS%	3.2%	
EOSINOFILOS#	0.2 10 ⁹ x mm ³	
PLACUETAS	312 10 ⁹ x mm ³	
MPV	7.3 fL	

10/08/2016 6:00:54 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	14.48 mg/dl	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

10/08/2016 6:00:54 p. m. POTASIO 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.97 mEq/l	

10/08/2016 6:00:54 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 154 Folio Inter: 15 6

Interpretación: persiste la placa con infiltrados bilaterales

10/08/2016 6:00:54 p. m. SODIO 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
SODIO	136.1 mEq/l	

10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	19.8 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.09	

10/08/2016 6:00:54 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 154 Folio Inter: 15 6

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	23.3 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

11/08/2016 3:09:44 p. m. CALCIO IONICO 159 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.147	

11/08/2016 3:09:44 p. m. CLORO [CLORURO] 159 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
CLORO	95.9 mEq/l	

11/08/2016 3:09:44 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 150 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.31 mg/dl	

11/08/2016 3:09:44 p. m. CASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 159 Folio Inter: 16 1

Interpretación: PH: 7.5 PCO2:41 PO2: 75 HCO3: 31 PAFI: 215

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

11/08/2016 3:09:44 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 150 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
GLUCEMIA	97.28 mg/dl	

11/08/2016 3:09:44 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] 159 Folio Inter: 16 1

Interpretación: CON LAS TRES LINEAS SANGUINEAS DENTRO DE LIMITES NORMALES

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	8.4 10 ⁹ x mm ³	
NEUTROFILOS%	86.4%	
NEUTROFILOS#	7.3 10 ⁹ x mm ³	
LINFOCITOS%	7.7%	
LINFOCITOS#	0.8 10 ⁹ x mm ³	
MONOCITOS%	3.3%	
MONOCITOS#	0.3 10 ⁹ x mm ³	
EOSINOFILOS%	2.1%	
EOSINOFILOS#	0.2 10 ⁹ x mm ³	
PLACUETAS	352 10 ⁹ x mm ³	
MPV	7.1 fL	

11/08/2016 3:09:44 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 150 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	14.28 mg/dl	

11/08/2016 3:09:44 p. m. POTASIO 159 Folio Inter: 16 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.28 mEq/l	

11/08/2016 3:09:44 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 159 Folio Inter: 16 1

Interpretación: SE ENCUENTRA MEJORIA DEL PATRON RADIOLOGICO CON DISMINUCION DE CONSOLIDACIONES PULMONARES BILATERALES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra		Valor	Observación
Análisis QUÍMICA			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	114	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
Resultados de la Muestra			
Análisis NITROGENO UREICO			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	POTASIO	114	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
Resultados de la Muestra			
Análisis POTASIO			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	SODIO	114	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
Resultados de la Muestra			
Análisis SODIO			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	114	Folio Inter: 23
Interpretación: VHC			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	114	Folio Inter: 23
Interpretación: VHC			
2/08/2016 4:45:23 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	114	Folio Inter: 23
Interpretación: VHC			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	CLORO [CLORURO]	118	Folio Inter: 12
Interpretación: 97			
Resultados de la Muestra			
Análisis CLORO			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	118	Folio Inter: 12
Interpretación: LEVE LA CLASIFICACION METABOLICA MODERADA DISFUNCION PULMONAR MUY LEVE HIPOALEMIA E HIPONTREMIA			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	118	Folio Inter: 12
Interpretación: MUY ELEVADA			
Resultados de la Muestra			
Análisis QUÍMICA			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE MODERADA ELUCUCITOSIS NEUTROFILIA ABSOLUTA NO ANEMIA O TROMBOCOPENIA	118	Folio Inter: 12
Interpretación:			
Resultados de la Muestra			
Análisis			

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

3/08/2016 6:49:45 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	118	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT CONTROL PTT			
4/08/2016 10:48:16 a. m.	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	120	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
4/08/2016 10:48:16 a. m.	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	120	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
4/08/2016 10:48:16 a. m.	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	120	Folio Inter: 14
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC			
Resultados de la Muestra			
Análisis PROTEINA C REACTIVA			
4/08/2016 10:48:16 a. m.	PROCALCITONINA	120	Folio Inter: 23
Interpretación: VHC			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	CALCIO IONICO	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis CALCIO IONICO			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	CLORO [CLORURO]	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis CLORO			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis CREATININA			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	122	Folio Inter: 12
Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	122	Folio Inter: 12
Interpretación: HIPERGLICEMIA			
Resultados de la Muestra			
Análisis QUÍMICA			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	122	Folio Inter: 12
Interpretación:			

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

RECUENTO DE BLANCOS			
	NEUTROFILOS%	17.6	Folio Inter: 12
	NEUTROFILOS#	837	
	NEUTROFILOS%	16.5	Folio Inter: 12
	LINFOCITOS%	2	
	LINFOCITOS#	0.4	Folio Inter: 12
	MONOCITOS%	3.7	
	MONOCITOS#	0.6	Folio Inter: 12
	EOSINOFILOS%	0.4	
	EOSINOFILOS#	0.1	Folio Inter: 12
	BAFOFILOS%	0.1	
	BAFOFILOS#	0.01	Folio Inter: 12
	#LUC	0.6	
	#LUC	0.03	Folio Inter: 12
	#MORFOBLASTOS	0	
	#NORMOBLASTOS	0	Folio Inter: 12
	RECUENTO DE ROJOS	4.23	Folio Inter: 12
	HEMOGLOBINA	12.3	
	HEMATOCRITO	25.9	
	VOLUMEN CORPORICULAR MEDIO	84.8	
	MCH	29.4	
	MCHC	35.7	
	RDW	13.8	
	PLAQUETAS	228	Folio Inter: 12
	MPV	6.9	
3/08/2016 6:49:45 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	118	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis NITROGENO UREICO			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	POTASIO	118	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis POTASIO			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	118	Folio Inter: 12
Interpretación: PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	SODIO	118	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis SODIO			
3/08/2016 6:49:45 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	118	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis TIEMPO DE PROTROMBINA PT CONTROL DE PT			
	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12	
	CONTROL DE PT	10.9	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

4/08/2016 3:46:37 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE LEUCOCITOSIS MODERADA EN ALIMENTO, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES	122	Folio Inter: 12
Interpretación:			
Resultados de la Muestra			
Análisis RECUENTO DE BLANCOS			
	NEUTROFILOS%	18.8	Folio Inter: 12
	NEUTROFILOS#	918	
	NEUTROFILOS%	15.4	Folio Inter: 12
	LINFOCITOS%	3	
	LINFOCITOS#	0.5	Folio Inter: 12
	MONOCITOS%	4.2	
	MONOCITOS#	0.7	Folio Inter: 12
	EOSINOFILOS%	0.2	
	EOSINOFILOS#	0.1	Folio Inter: 12
	BAFOFILOS%	0.02	Folio Inter: 12
	BAFOFILOS#	0.7	
	#LUC	0.12	Folio Inter: 12
	#LUC	0	
	#MORFOBLASTOS	0	Folio Inter: 12
	#NORMOBLASTOS	0	Folio Inter: 12
	RECUENTO DE ROJOS	3.55	Folio Inter: 12
	HEMOGLOBINA	10.4	
	HEMATOCRITO	30.2	
	VOLUMEN CORPORICULAR MEDIO	85.1	
	MCH	23.9	
	MCHC	25.2	
	RDW	14.2	
	PLAQUETAS	178	Folio Inter: 12
	MPV	7.5	
4/08/2016 3:46:37 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis NITROGENO UREICO			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	POTASIO	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis POTASIO			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	122	Folio Inter: 12
Interpretación: DETERIORO RADIOLOGICO CON AUMENTO DE INFILTRADOS INTERSTICIAL MULTILOBAR. NO DERRAMES, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA BIEN UBICADA.			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	SODIO	122	Folio Inter: 12
Interpretación: NORMAL			
Resultados de la Muestra			
Análisis SODIO			
4/08/2016 3:46:37 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	122	Folio Inter: 12
Interpretación:			

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Fecha	Descripción	Valor	Observación	Folio Inter:
5/08/2016 3:46:37 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	122		14 3
5/08/2016 9:51:01 a. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111) Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	124		14 3
5/08/2016 9:51:01 a. m.	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	124		14 3
5/08/2016 9:51:01 a. m.	UROCULTIVO CON RECuento DE COLONIAS Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	124		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	CALCIO IONICO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	CLORO [CLORURO] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	EXAMEN DIRECTO KOH ANO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	EXAMEN DIRECTO KOH OIDO DERECHO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	EXAMEN DIRECTO KOH OIDO IZQUIERDO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	EXAMEN DIRECTO KOH OMBLIGO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 891180280-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación	Folio Inter:
5/08/2016 3:17:45 p. m.	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]* Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	POTASIO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 891180280-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación	Folio Inter:
5/08/2016 3:17:45 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	SODIO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 3:17:45 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	126		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	CALCIO IONICO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	CLORO [CLORURO] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 891180280-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación	Folio Inter:
5/08/2016 6:08:33 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE] Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]* Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	POTASIO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: PLACA DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO	130		14 3
5/08/2016 6:08:33 p. m.	SODIO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	130		14 3

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 891180280-0

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CALCIO IÓNICO	1.182	
31/07/2016 4:57:32 p. m. CLORO [CLORURO]		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CLORO	104.2 mEq/L	
31/07/2016 4:57:32 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CREATININA	1.42 mg/dL	
31/07/2016 4:57:32 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS GLUCOSA	141.1 mEq/L	
31/07/2016 4:57:32 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	152.0 mg/dL	
31/07/2016 4:57:32 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	15.3 10^9 /mm ³	
NEUTRÓFILOS%	87.8 %	
NEUTRÓFILOS#	13.4 10^9 /mm ³	
LMFOCITOS%	0 %	
LMFOCITOS#	0 10^9 /mm ³	
MONOCITOS%	6.8 %	
MONOCITOS#	1.0 10^9 /mm ³	
EOSNOFILOS%	0.1 %	
EOSNOFILOS#	0.1 10^9 /mm ³	
BAZOFLOS%	0.1 %	
BAZOFLOS#	0.01 10^9 /mm ³	
%LUC	0.7 %	
#LUC	0.11 10^9 /mm ³	
#NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0.0 10^9 /mm ³	
RECuento DE ROJOS	3.81 10^6 /mm ³	
HEMOGLOBINA	112 g/dL	
HEMATOCRITO	32.4 %	
VOLUMEN CORPORAL MEDIO	80 fL	
MCH	29.9 pg	
MCHC	33.3 %	

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS PLAQUETAS	210 10^3 /mm ³	
ANÁLISIS MPV	7.3 fL	
31/07/2016 4:57:32 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]*		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS NITROGENO UREICO	39.2 mg/dL	
31/07/2016 4:57:32 p. m. POTASIO		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS POTASIO	3.96 mEq/L	
31/07/2016 4:57:32 p. m. SODIO		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS SODIO	141.1 mEq/L	
31/07/2016 4:57:32 p. m. UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		106 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS 1-2 X BACTERIAS ESCASAS LEUCOCITOS 1-2 X HEMATIES 3-4 X CERCHOS MODERADOS LEVEDURAS ESCASAS	
1/08/2016 1:59:56 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARI)		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES	Folio Inter: 12 0
1/08/2016 1:59:56 p. m. CALCIO IONICO		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CALCIO IÓNICO	1.212	
1/08/2016 1:59:56 p. m. CLORO [CLORURO]		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CLORO	103.9 mEq/L	
1/08/2016 1:59:56 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CREATININA	0.50 mg/dL	
1/08/2016 1:59:56 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3
1/08/2016 1:59:56 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS GLUCOSA	122.0 mg/dL	
1/08/2016 1:59:56 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
RECuento DE BLANCOS	13.3 10^9 /mm ³	
NEUTRÓFILOS%	85.8 %	
NEUTRÓFILOS#	12.7 10^9 /mm ³	
LMFOCITOS%	2.1 %	
LMFOCITOS#	0.3 10^9 /mm ³	
MONOCITOS%	3.3 %	
MONOCITOS#	0.4 10^9 /mm ³	
EOSNOFILOS%	0.2 %	
EOSNOFILOS#	0.3 10^9 /mm ³	
BAZOFLOS%	0.1 %	
BAZOFLOS#	0.01 10^9 /mm ³	
%LUC	0.3 %	
#LUC	0.04 10^9 /mm ³	
#NORMOBLASTOS	0 %	
#NORMOBLASTOS	0.0 10^9 /mm ³	
RECuento DE ROJOS	3.06 10^6 /mm ³	
HEMOGLOBINA	114 g/dL	
HEMATOCRITO	33.0 %	
VOLUMEN CORPORAL MEDIO	84 fL	
MCH	29.3 pg	
MCHC	35.8 %	
RDW	13.8 %	
PLAQUETAS	169 10^3 /mm ³	
MPV	7.3 fL	
1/08/2016 1:59:56 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]*		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS NITROGENO UREICO	19.96 mg/dL	
1/08/2016 1:59:56 p. m. POTASIO		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS POTASIO	3.96 mEq/L	
1/08/2016 1:59:56 p. m. SODIO		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS SODIO	140.2 mEq/L	
1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12.8 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.17	
1/08/2016 1:59:56 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		109 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	20.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	
2/08/2016 4:45:23 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARI)		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES	Folio Inter: 12 0
2/08/2016 4:45:23 p. m. CALCIO IONICO		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CALCIO IÓNICO	1.164	
2/08/2016 4:45:23 p. m. CLORO [CLORURO]		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CLORO	88.3 mEq/L	
2/08/2016 4:45:23 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Resultados de la Muestra		
Análisis	Valor	Observación
ANÁLISIS CREATININA	0.59 mg/dL	
2/08/2016 4:45:23 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3
2/08/2016 4:45:23 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)		114 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	Folio Inter: 14 3

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

• 28/07/2016 3:58:33 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]* NORMAL	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
NITROGENO UREICO	Valor	21.16 mg/dl	Observación
• 28/07/2016 3:58:10 p. m.	POTASIO NORMAL	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
POTASIO	Valor	3.90 mEq/L	Observación
• 28/07/2016 3:58:10 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Valor	DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA	Observación
• 28/07/2016 3:58:10 p. m.	SODIO NORMAL	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
SODIO	Valor	133.4 mEq/L	Observación
• 28/07/2016 3:58:10 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) NORMAL	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	Valor	11.4 seg	Observación
CONTROL DE PT	Valor	10.9 seg	Observación
HR	Valor	1.04	Observación
• 28/07/2016 3:58:10 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) NO COAGUAL	95	Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	Valor	NO COAGULA seg	Observación
CONTROL PTT	Valor	29.1 seg	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	CALCIO IONICO Interpretación: 1.2	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
CALCIO IONICO	Valor	1.24	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	CLORO [CLORURO] Interpretación: 103	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
CLORO	Valor	103 mEq/L	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indaga Crystal Net - Powered By PDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI 8911802680-0

• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: 0.6	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
CREATININA	Valor	0.81 mg/dl	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	FOSFATASA ALCALINA Interpretación: 45	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
FOSFATASA ALCALINA	Valor	45 U/L	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) EQUILIBRIO	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Valor	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) Interpretación: 211	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
GLUCEMIA	Valor	211.31 mg/dl	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE) Interpretación: HQ 11 PLT 179	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RECUENTO DE BLANCOS	Valor	15.6 10 ³ x mm ³	Observación
NEUTROFILOS (N)	Valor	85.3%	Observación
NEUTROFILOS (N)	Valor	13.3 10 ³ x mm ³	Observación
LINFOCITOS (L)	Valor	6.3%	Observación
LINFOCITOS (L)	Valor	1.10 ³ x mm ³	Observación
MONOCITOS (M)	Valor	7.1%	Observación
MONOCITOS (M)	Valor	1.1 10 ³ x mm ³	Observación
EOSINOFILOS (E)	Valor	0.4%	Observación
EOSINOFILOS (E)	Valor	0.1 10 ³ x mm ³	Observación
BAZOFILOS (B)	Valor	0.1%	Observación
BAZOFILOS (B)	Valor	0.02 10 ³ x mm ³	Observación
%LUC	Valor	0.9%	Observación
%LUC	Valor	0.13 10 ³ x mm ³	Observación
%MONORBLASTOS	Valor	0%	Observación
%MONORBLASTOS	Valor	0 10 ³ x mm ³	Observación
RECUENTO DE ROJOS	Valor	3.8 10 ⁶ x mm ³	Observación
HEMOGLOBINA	Valor	11.2 g/dl	Observación
HEMATOCRITO	Valor	32.7%	Observación
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	Valor	88.1 fL	Observación
MCH	Valor	29.5 pg	Observación
MCHC	Valor	34.7%	Observación
RDW	Valor	13.6%	Observación
PLAQUETAS	Valor	178 10 ³ x mm ³	Observación
MPV	Valor	7.8 fL	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]* Interpretación: 26	99	Folio Inter: 102

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indaga Crystal Net - Powered By PDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI 8911802680-0

• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	POTASIO Interpretación: 3.99	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
POTASIO	Valor	2.73 mEq/L	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) INFILTRADOS BILAT	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Valor	INFILTRADOS BILAT	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	SODIO Interpretación: 140	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
SODIO	Valor	140.3 mEq/L	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) Interpretación: 12.6	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	Valor	12.6 seg	Observación
CONTROL DE PT	Valor	10.9 seg	Observación
HR	Valor	1.15	Observación
• 29/07/2016 3:58:33 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Interpretación: 20.3	99	Folio Inter: 102
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	Valor	20.3 seg	Observación
CONTROL PTT	Valor	29.1 seg	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: normal	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
CREATININA	Valor	1.04 mg/dl	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) equilibrio acido base moderada disfnion pulmonar	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Valor	equilibrio acido base moderada disfnion pulmonar	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE) Interpretación: moder leucocitosis anemia	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RECUENTO DE BLANCOS	Valor	12.4 10 ³ x mm ³	Observación
NEUTROFILOS (N)	Valor	88.8%	Observación

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indaga Crystal Net - Powered By PDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI 8911802680-0

• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]* Interpretación: elevado	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
NITROGENO UREICO	Valor	30.92 mg/dl	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) Interpretación: normal	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	Valor	12.2 seg	Observación
CONTROL DE PT	Valor	10.9 seg	Observación
HR	Valor	1.12	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) Interpretación: normal	103	Folio Inter: 105
Resultados de la Muestra			
Analitos			
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	Valor	22.8 seg	Observación
CONTROL PTT	Valor	29.1 seg	Observación
• 30/07/2016 5:07:53 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES	103	Folio Inter: 120
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Valor	PLCA PERSISTE CON INFILTRDO INTERSTICIALES	Observación
• 31/07/2016 4:57:32 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) INFILTRADO EN MABOS CMPOS, CON LIGERA MEJORIA	106	Folio Inter: 107
Resultados de la Muestra			
Analitos			
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Valor	INFILTRADO EN MABOS CMPOS, CON LIGERA MEJORIA	Observación
• 31/07/2016 4:57:32 p. m.	CALCIO IONICO Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC	106	Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indaga Crystal Net - Powered By PDIIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI 8911802680-0

23/07/2016 5:24:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 7
 Interpretación: TRASTOSNO DE LA OXIGENACION Folio Inter: 74

24/07/2016 5:58:26 p. m. CALCIO IONICO 76
 Interpretación: 1.0 Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.055	

24/07/2016 5:58:26 p. m. CLORO [CLORURO] 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
CLORO	102.4 mEq/L	

24/07/2016 5:58:26 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.88 mg/dl	

24/07/2016 5:58:26 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 76
 Interpretación: en equilibrio acido base con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 79

24/07/2016 5:58:26 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
GLUCEMIA	106.83 mg/dl	

24/07/2016 5:58:26 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE) 76
 Interpretación: leucocitos leve, sx anemico moderado sin indicacion de transfundir, plaquetas normales Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 ³ x mm ³	
NEUTROFILOS (%)	90.5 %	
NEUTROFILOS (#)	10.5 10 ³ x mm ³	
LINFOCITOS (%)	3.2 %	
LINFOCITOS (#)	0.4 10 ³ x mm ³	
MONOCITOS (%)	3.8 %	
MONOCITOS (#)	0.6 10 ³ x mm ³	
ESINOFILOS (%)	0.1 %	
ESINOFILOS (#)	0.10 ³ x mm ³	
BAZOFILOS (%)	0.1 %	
BAZOFILOS (#)	0.01 10 ³ x mm ³	
%LUC	0.8 %	
#LUC	0.06 10 ³ x mm ³	
%NORMOBLASTOS	0%	
#NORMOBLASTOS	0 10 ³ x mm ³	
RECUENTO DE ROJOS	3.39 10 ⁶ x mm ³	
HEMOGLOBINA	8.8 g/dl	
HEMATOCRITO	29.8 %	
VOLUMEN CORPORAL MEDIO	87.3 fL	
MCH	28.9 pg	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

MDC 31.1 %
 RDW 13.3 %
 PLAQUETAS 236 10³ x mm³
 MPV 7.4 fL

24/07/2016 5:58:26 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	35.28 mg/dl	

24/07/2016 5:58:26 p. m. POTASIO 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.78 mEq/L	

24/07/2016 5:58:26 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 76
 Interpretación: persistencia de infiltrados intersticial difuso multilobar, no derrames, TOT y cavitad central bien ubicada Folio Inter: 79

24/07/2016 5:58:26 p. m. SODIO 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
SODIO	148.1 mEq/L	

24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg	
CONTROL DE PT	10.8 seg	
INR	1.22	

24/07/2016 5:58:26 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 76
 Interpretación: normal Folio Inter: 79

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	20.3 seg	
CONTROL PTT	20.1 seg	

25/07/2016 1:59:08 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 79
 Interpretación: SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON P/F 151, HIPOKALEMIA LEVE, RESTO NORMAL Folio Inter: 80

25/07/2016 1:59:05 p. m. BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 79
 Interpretación: NORMALES Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
BILIRRUBINA DIRECTA	0.48 mg/dl	
BILIRRUBINA TOTAL	1.06 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.58 mg/dl	

25/07/2016 1:59:08 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 79
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

25/07/2016 1:59:08 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 79
 Interpretación: HIPERGLICEMIA Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
GLICEMIA	321.27 mg/dl	

25/07/2016 1:59:08 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE) 79
 Interpretación: LEUCOCITOS EN DESCENSO, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	11.8 10 ³ x mm ³	
NEUTROFILOS (%)	91.3 %	
NEUTROFILOS (#)	10.7 10 ³ x mm ³	
LINFOCITOS (%)	3 %	
LINFOCITOS (#)	0.4 10 ³ x mm ³	
MONOCITOS (%)	5.4 %	
MONOCITOS (#)	0.6 10 ³ x mm ³	
ESINOFILOS (%)	0.1 %	
ESINOFILOS (#)	0.10 ³ x mm ³	
BAZOFILOS (%)	0 %	
BAZOFILOS (#)	0 10 ³ x mm ³	
%LUC	0.3 %	
#LUC	0.03 10 ³ x mm ³	
%NORMOBLASTOS	0%	
#NORMOBLASTOS	0 10 ³ x mm ³	
RECUENTO DE ROJOS	4.01 10 ⁶ x mm ³	
HEMOGLOBINA	11.8 g/dl	
HEMATOCRITO	35.4 %	
VOLUMEN CORPORAL MEDIO	88.1 fL	
MCH	28 pg	
MDC	33.7 %	
RDW	13 %	
PLAQUETAS	237 10 ³ x mm ³	
MPV	7.6 fL	

25/07/2016 1:59:08 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] * 79
 Interpretación: ALTO Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.035	

25/07/2016 3:20:21 p. m. CLORO [CLORURO] 80
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
CLORO	109 mEq/L	

25/07/2016 3:20:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 80
 Interpretación: EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION Folio Inter: 83

25/07/2016 3:20:21 p. m. POTASIO 80
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.57 mEq/L	

25/07/2016 3:20:21 p. m. SODIO 80
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 83

Analitos	Valor	Observación
SODIO	142.5 mEq/L	

26/07/2016 3:38:34 p. m. CALCIO IONICO 83
 Interpretación: normal Folio Inter: 89

Analitos	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.079	

26/07/2016 3:38:34 p. m. CLORO [CLORURO] 83
 Interpretación: normal Folio Inter: 89

Analitos	Valor	Observación
CLORO	103.4 mEq/L	

26/07/2016 3:38:34 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 83
 Interpretación: normal Folio Inter: 89

Analitos	Valor	Observación
CREATININA	0.82 mg/dl	

26/07/2016 3:38:34 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 83
 Interpretación: gases arteriales en equilibrio con trastorno moderado de la oxigenacion Folio Inter: 89

26/07/2016 3:38:34 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación:	Valor	Observación	Folio Inter:
Interpretación: normal			89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
GLUCEMIA	75.62 mg/dl		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE		83
Interpretación:	leucocitosis leve aumento, sx anemico leve, plaquetas normales.		Folio Inter: 89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
RECUNTO DE BLANCOS	14.8 10 ³ x mm ³		
NEUTROFILOS (%)	83.4%		
NEUTROFILOS (#)	12.4 10 ⁹ x mm ³		
LINFOCITOS (%)	7.3%		
LINFOCITOS (#)	1.1 10 ⁹ x mm ³		
MONOCITOS (%)	4.2%		
MONOCITOS (#)	1.2 10 ⁹ x mm ³		
EOSNOFILOS (%)	0.1%		
EOSNOFILOS (#)	0.10 ³ x mm ³		
BASOFLOS (%)	0.1%		
BASOFLOS (#)	0.02 10 ⁹ x mm ³		
# LUC	0.5%		
# LUC	0.08 10 ⁹ x mm ³		
# NORMOBLASTOS	0%		
# NORMOBLASTOS	0.10 ³ x mm ³		
RECUNTO DE ROJOS	3.88 10 ⁶ x mm ³		
HEMOGLOBINA	11.2 g/dl		
HEMATOCRITO	33.2%		
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.0 fl		
MCH	29.9g		
MCHC	34.4%		
RDW	12.9%		
PLAQUETAS	270 10 ³ x mm ³		
MPV	8 fl		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]†		83
Interpretación:	alto		Folio Inter: 89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
NITROGENO UREICO	34.89 mg/dl		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	POTASIO		83
Interpretación:	hipokalemia leve		Folio Inter: 89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
POTASIO	3.14 mEq/L		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	SODIO		83
Interpretación:	normal		Folio Inter: 89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
SODIO	144.8 mEq/L		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		83
Interpretación:	normal		Folio Inter: 89

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

27/07/2016 3:09:43 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN]†		89
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
NITROGENO UREICO	24.4 mg/dl		
27/07/2016 3:09:43 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		89
Interpretación:	DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA		Folio Inter: 97
27/07/2016 3:09:43 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		89
Interpretación:	NORMA		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CONTROL DE PT	129.9 seg		
27/07/2016 3:09:43 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		89
Interpretación:	NORM		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CONTROL PTT	29.1 seg		
27/07/2016 10:24:02 p. m.	CALCIO IONICO		90
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CALCIO IONICO	1.16		
27/07/2016 10:24:02 p. m.	CLORO [CLORURO]		90
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CLORO	100 mEq/L		
27/07/2016 10:24:02 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		90
Interpretación:	ALCALOSIS METABOLICA DISFUSION PULMONAR DE MODERADA A SEVERA 186		Folio Inter: 91
27/07/2016 10:24:02 p. m.	POTASIO		90
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
POTASIO	3.79 mEq/L		

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

Resultados de la Muestra	Valor	Observación	Folio Inter:
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	127.4 seg		
CONTROL DE PT	10.9 seg		
INR	1.16		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		83
Interpretación:	normal		Folio Inter: 89
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	16.8 seg		
CONTROL PTT	29.1 seg		
26/07/2016 3:38:34 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		83
Interpretación:	DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA		Folio Inter: 97
26/07/2016 7:09:20 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		85
Interpretación:	mejoría progresiva de infiltrados intersticial bilateral, no derrames.		Folio Inter: 89
27/07/2016 8:50:06 a. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111)		87
Interpretación:	negativo		Folio Inter: 10 0
27/07/2016 8:50:06 a. m.	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO		87
Interpretación:	negativo		Folio Inter: 10 0
27/07/2016 3:09:43 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		89
Interpretación:	EN EQUILIBRIO ACIDOS BASE CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, ELECTROLITOS NORMALES.		Folio Inter: 90
27/07/2016 3:09:43 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		89
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
C CREATININA	0.7 mg/dl		
27/07/2016 3:09:43 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)		89
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
GLUCEMIA	75.7 mg/dl		
27/07/2016 3:09:43 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE		89
Interpretación:	LEUCOS ELEVADOS NEUTROFILIA ANEMIA FUERA DE RANGO DE TRASFUSION		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
RECUNTO DE BLANCOS	17.3 10 ⁹ x mm ³		
NEUTROFILOS (%)	83%		
NEUTROFILOS (#)	14.8 10 ⁹ x mm ³		
LINFOCITOS (%)	4.2%		
LINFOCITOS (#)	0.7 10 ⁹ x mm ³		
MONOCITOS (%)	5.6%		
MONOCITOS (#)	1.10 ⁹ x mm ³		
EOSNOFILOS (%)	0.4%		
EOSNOFILOS (#)	0.1 10 ⁹ x mm ³		
BASOFLOS (%)	0.1%		

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

27/07/2016 10:24:02 p. m.	SODIO		90
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 91
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
SODIO	141.7 mEq/L		
28/07/2016 3:58:10 p. m.	CALCIO IONICO		95
Interpretación:	BAJO		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
PT C CALCIO IONICO	0.923		
28/07/2016 3:58:10 p. m.	CLORO [CLORURO]		95
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CLORO	99.3 mEq/L		
28/07/2016 3:58:10 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS		95
Interpretación:	NORMAL		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CREATININA	0.64 mg/dl		
28/07/2016 3:58:10 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		95
Interpretación:	ALCALOSIS METABOLICA LEVE A MODERADA DISFUSION PULMONAR		Folio Inter: 97
28/07/2016 3:58:10 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)		95
Interpretación:	ELEVADA		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
GLUCEMIA	175.35 mg/dl		
DATO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA			
28/07/2016 3:58:10 p. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE		95
Interpretación:	LEUCOCITOS DISCRETO AUMENTO NEUTROFILIA DEL 90		Folio Inter: 97
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
RECUNTO DE BLANCOS	17.6 10 ⁹ x mm ³		
NEUTROFILOS (%)	90.5%		
NEUTROFILOS (#)	16.1 10 ⁹ x mm ³		
LINFOCITOS (%)	3.2%		
LINFOCITOS (#)	0.6 10 ⁹ x mm ³		
MONOCITOS (%)	4.8%		
MONOCITOS (#)	0.9 10 ⁹ x mm ³		
EOSNOFILOS (%)	0.8%		
EOSNOFILOS (#)	0.1 10 ⁹ x mm ³		
BASOFLOS (%)	0.1%		
BASOFLOS (#)	0.01 10 ⁹ x mm ³		
# LUC	0.4%		
# LUC	0.07 10 ⁹ x mm ³		
# NORMOBLASTOS (%)	0%		
# NORMOBLASTOS	0.10 ³ x mm ³		
RECUNTO DE ROJOS	4.1 10 ⁶ x mm ³		
HEMOGLOBINA	11.6 g/dl		
HEMATOCRITO	34.8%		

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 145/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 37.81 mg/dl

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 58
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO DE PROTROMBINA PT 132 seg
 CONTROL DE PT 109 seg
 IIR 121

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 58
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 201 seg
 CONTROL PTT 291 seg

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 58
 Interpretación: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SON TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION ELECTROLITOS NORMALES Folia Inter: 59

● 19/07/2016 2:04:50 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 58
 Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folia Inter: 9*

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. CALCIO IONICO 59
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CALCIO IONICO 1.21

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. CLORO [CLORURO] 59
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CLORO 103.8 mEq/l

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 59
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. POTASIO 59
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 POTASIO 3.28 mEq/l

● 19/07/2016 9:10:42 p. m. SODIO 59
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 SODIO 146.4 mEq/l

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 891180260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 147/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 61
 Interpretación: ELEVADO Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 52.63 mg/dl

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. POTASIO 61
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 POTASIO 3.28 mEq/l

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. SODIO 61
 Interpretación: 144 Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 SODIO 145.3 mEq/l

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] 61
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO DE PROTROMBINA PT 127 seg
 CONTROL DE PT 108 seg
 IIR 118

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] 61
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 201 seg
 CONTROL PTT 291 seg

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 61
 Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folia Inter: 97

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 65
 Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folia Inter: 14 3

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN ORINA VHC 65
 Interpretación: Folia Inter: 23 1

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. ALBUMINA 65
 Interpretación: hipalbuminemia Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 ALBUMINA 1.62 g/dl

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. CALCIO IONICO 65
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CALCIO IONICO 1.137

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. CLORO [CLORURO] 65

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 891180260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 146/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. CALCIO IONICO 61
 Interpretación: BAJO Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CALCIO IONICO 1.11

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. CLORO [CLORURO] 61
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CLORO 102.8 mEq/l

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 61
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CREATININA 0.96 mg/dl

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 61
 Interpretación: PH 7.47 PCO2 41 HCO3 28 PAFI 152 Folia Inter: 63

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 61
 Interpretación: ELEVADO Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 GLUCOSA 202.39 mg/dl

● 20/07/2016 4:38:01 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE MODERA LEUCOCITOCIS CON NEUTROFILIA DEL 89% 61
 Interpretación: Folia Inter: 63

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 RECUESTO DE BLANCOS 15.110 ³x/mm³
 NEUTROFILOS% 89.6%
 NEUTROFILOS# 13.510 ³x/mm³
 LINFOCITOS% 2.9%
 LINFOCITOS# 0.410 ³x/mm³
 MONOCITOS% 8.7%
 MONOCITOS# 1.10 ³x/mm³
 EOSINOFILS% 0%
 EOSINOFILS# 0.10 ³x/mm³
 BASOFILS% 0%
 BASOFILS# 0.01 ³x/mm³
 %LIC 0.7%
 #LIC 0.110 ³x/mm³
 %HORMORLASTOS 0%
 #HORMORLASTOS 0.10 ³x/mm³
 RECUESTO DE ROJOS 3.8310⁶x/mm³
 HEMOGLOBINA 112 g/l
 HEMATOCRITO 32.9%
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 88.8
 MCH 29.2 pg
 MCHC 34.8%
 RDW 13.3%
 PLAQUETAS 38110³x/mm³
 MPV 7.8 fL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 891180260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 148/2
 Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Interpretación: NORMAL Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CLORO 105.1 mEq/l

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 65
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CREATININA 1.07 mg/dl

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA) 65
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 GLUCOSA 117.81 mg/dl

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE LEUCOCITOS EN AUMENTO, SX ANEMICO MODERADO, PLAQUETAS NORMALES. 65
 Interpretación: Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 RECUESTO DE BLANCOS 13.110 ³x/mm³
 NEUTROFILOS% 92.6%
 NEUTROFILOS# 12.10 ³x/mm³
 LINFOCITOS% 2.5%
 LINFOCITOS# 0.310 ³x/mm³
 MONOCITOS% 4.5%
 MONOCITOS# 0.610 ³x/mm³
 EOSINOFILS% 0.1%
 EOSINOFILS# 0.10 ³x/mm³
 BASOFILS% 0%
 BASOFILS# 0.10 ³x/mm³
 %LIC 0.3%
 #LIC 0.0410 ³x/mm³
 %HORMORLASTOS 0%
 #HORMORLASTOS 0.10 ³x/mm³
 RECUESTO DE ROJOS 3.8310⁶x/mm³
 HEMOGLOBINA 108 g/l
 HEMATOCRITO 31.1%
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 85.6 fL
 MCH 29.2 pg
 MCHC 35.3%
 RDW 15.5%
 PLAQUETAS 35210³x/mm³
 MPV 7.4 fL

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. NITROGENO UREICO [BUN]* 65
 Interpretación: ALTO Folia Inter: 68

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 47.01 mg/dl

● 21/07/2016 3:17:03 p. m. POTASIO 65
 Interpretación: NORMAL Folia Inter: 68

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFO156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 891180260-0

Ingreso:	Fecha de Impresión:	Página 149/2	
Identificación:	Nombres:	Apellidos: LLANOS CASTRO	
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
POTASIO	4.16 mEq/L		
21/07/2016 3:17:03 p.m.	SODIO	65	<input type="checkbox"/>
Interpretación: normal Folio Inter: 68			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
SODIO	145.3 mEq/L		
21/07/2016 3:17:03 p.m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	65	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.9 seg		
CONTROL DE PT	10.9 seg		
INH	1.09		
21/07/2016 3:17:03 p.m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	65	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 68			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	16.5 seg		
CONTROL PTT	20.1 seg		
21/07/2016 3:17:03 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	65	<input type="checkbox"/>
Interpretación: DISCRETA MEJORIA DE LOS SIGNOS DE SOBRE CARGA Folio Inter: 97			
22/07/2016 1:34:50 p.m.	CALCIO IONICO	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CALCIO IONICO	1.112		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	CLORO [CLORURO]	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CLORO	104.6 mEq/L		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CREATININA	0.89 mg/dL		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	GASES ARTERIALES Y/O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION Folio Inter: 71			
22/07/2016 1:34:50 p.m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: HIPERGLUCEMIA Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
GLUCOSA	207.8 mg/dL		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE]	68	<input type="checkbox"/>

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680

Ingreso:	Fecha de Impresión:	Página 150/2	
Identificación:	Nombres:	Apellidos: LLANOS CASTRO	
Interpretación: LEUCOCITOS EN DESEMBO, SX ANEMICO LEVE SIN INDICACION DE TRASFUNDIR , PLAQUETAS NORMALES. Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
RECuento de Blancos	102.10 ³ x/mm ³		
NEUTROFILOS%	82.8 %		
NEUTROFILOS#	8.5 10 ³ x/mm ³		
LINFOCITOS%	2.5 %		
LINFOCITOS#	0.3 10 ³ x/mm ³		
MONOCITOS%	4.3 %		
MONOCITOS#	0.4 10 ³ x/mm ³		
EOSNOFILOS%	0.1 %		
EOSNOFILOS#	0.10 ³ x/mm ³		
BASOFILOS%	0.1 %		
BASOFILOS#	0.01 10 ³ x/mm ³		
PLUC	0.3 %		
#LUC	0.03 10 ³ x/mm ³		
#NORMOBLASTOS*	0 %		
#NORMOBLASTOS	0.10 ³ x/mm ³		
RECuento de Rojos	3.54 10 ⁶ x/mm ³		
HEMOGLOBINA	10.4 g/dL		
HEMATOCRITO	30.6 %		
VOLUMEN CORPORASCULAR MEDIO	85.3 fL		
MCH	29.3 pg		
MCHC	34.6 %		
RDW	13.2 %		
PLAQUETAS	256 10 ³ x/mm ³		
MPV	8.3 fL		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	NITROGENO UREICO [BUN]*	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: ALTA Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
NITROGENO UREICO	44.02 mg/dL		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	POTASIO	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
POTASIO	3.73 mEq/L		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL DIFUSO, MULTIFOCAR Folio Inter: 71			
22/07/2016 1:34:50 p.m.	SODIO	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
SODIO	145.8 mEq/L		
22/07/2016 1:34:50 p.m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680

Ingreso:	Fecha de Impresión:	Página 151/2	
Identificación:	Nombres:	Apellidos: LLANOS CASTRO	
22/07/2016 1:34:50 p.m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	68	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMALES Folio Inter: 71			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CONTROL PTT	20.1 seg		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	GASES ARTERIALES Y/O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: REPORTADO EN HC REPORTADO EN HC Folio Inter: 143			
23/07/2016 5:22:49 p.m.	CALCIO IONICO	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 1.036 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CALCIO IONICO	1.036		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	CLORO [CLORURO]	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 104 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CLORO	104.6 mEq/L		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 0.97 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CREATININA	0.97 mg/dL		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 104 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
GLUCOSA	104.61 mg/dL		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE]	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: HG 9 PLT 265 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
RECuento de Blancos	112.10 ³ x/mm ³		
NEUTROFILOS%	85.5 %		
NEUTROFILOS#	10.10 ³ x/mm ³		
LINFOCITOS%	2.4 %		
LINFOCITOS#	0.3 10 ³ x/mm ³		
MONOCITOS%	8.3 %		
MONOCITOS#	0.9 10 ³ x/mm ³		
EOSNOFILOS%	0 %		
EOSNOFILOS#	0.10 ³ x/mm ³		
BASOFILOS%	0.1 %		
BASOFILOS#	0.01 10 ³ x/mm ³		
PLUC	0.7 %		
#LUC	0.07 10 ³ x/mm ³		
#NORMOBLASTOS*	0 %		
#NORMOBLASTOS	0.10 ³ x/mm ³		
RECuento de Rojos	3.33 10 ⁶ x/mm ³		

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680

Ingreso:	Fecha de Impresión:	Página 152/2	
Identificación:	Nombres:	Apellidos: LLANOS CASTRO	
HEMOGLOBINA	9.9 g/dL		
HEMATOCRITO	28.8 %		
VOLUMEN CORPORASCULAR MEDIO	84.5 fL		
MCH	29.8 pg		
MCHC	34.5 %		
RDW	13.4 %		
PLAQUETAS	265 10 ³ x/mm ³		
MPV	7.5 fL		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	NITROGENO UREICO [BUN]*	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 41 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
NITROGENO UREICO	41.77 mg/dL		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	POTASIO	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 3.85 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
POTASIO	3.85 mEq/L		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: INTERFILTRADOS Folio Inter: 74			
23/07/2016 5:22:49 p.m.	SODIO	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 146 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
SODIO	146.6 mEq/L		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 13 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	13.3 seg		
CONTROL DE PT	10.9 seg		
INH	1.22		
23/07/2016 5:22:49 p.m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	72	<input type="checkbox"/>
Interpretación: 19 Folio Inter: 74			
Resultados de la Muestra			
Análisis	Valor	Observación	
CONTROL PTT	19.4 seg		
CONTROL PTT	20.1 seg		
23/07/2016 5:24:00 p.m.	CALCIO IONICO	7	<input type="checkbox"/>
Interpretación: VHC Folio Inter: 231			
23/07/2016 5:24:00 p.m.	CLORO [CLORURO]	7	<input type="checkbox"/>
Interpretación: VHC Folio Inter: 231			
23/07/2016 5:24:00 p.m.	POTASIO	7	<input type="checkbox"/>
Interpretación: VHC Folio Inter: 231			
23/07/2016 5:24:00 p.m.	SODIO	7	<input type="checkbox"/>
Interpretación: VHC Folio Inter: 231			

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 137/2
 Identificación: 4898170 Nombre: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Análisis	Valor	Observación
HEMATOCRITO	38.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.6 fL	
MCH	28.1 pg	
MCHC	31.1 %	
RDW	15.5 %	
PLAQUETAS	200 10 ³ x mm ³	
MPV	7.8 fL	

14/07/2016 3:22:35 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] *
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 41

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 23.71 mg/dl

14/07/2016 3:22:35 p. m. POTASIO
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 41

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 POTASIO 3.96 mEq/L

14/07/2016 3:22:35 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
 Interpretación: PERSISTENCIA DE GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL MULTIOBAR, NO DERRAMES, TOT BIEN UBICADO. Follo Inter: 41

14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 41

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO DE PROTROMBINA PT 11.2 seg
 CONTROL DE PT 10.9 seg
 INR 1.03

14/07/2016 3:22:35 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 41

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 29.7 seg
 CONTROL PTT 26.1 seg

14/07/2016 3:23:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: acidosis RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION Follo Inter: 41

15/07/2016 3:02:30 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION. Follo Inter: 42

15/07/2016 3:02:30 p. m. CALCIO IONICO
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CALCIO IONICO 1.151

15/07/2016 3:02:30 p. m. CLORO [CLORURO]
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CLORO 104.4 mEq/L

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARALLJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802650

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 138/2
 Identificación: 4898170 Nombre: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

15/07/2016 3:02:30 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CREATININA 1 mg/dl

15/07/2016 3:02:30 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 GLUCOSA 132.1 mg/dl

15/07/2016 3:02:30 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE]
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 RECuento DE BLANCOS 11 10⁹ x mm³
 NEUTROFILOS% 92.2 %
 NEUTROFILOS# 10 110³ x mm³
 LINFOCITOS% 3.4 %
 LINFOCITOS# 0.4 10³ x mm³
 MONOCITOS% 3.4 %
 MONOCITOS# 0.4 10³ x mm³
 EOSINOFILOS% 0.2 %
 EOSINOFILOS# 0.10³ x mm³
 BASOFILOS% 0.2 %
 BASOFILOS# 0.02 10³ x mm³
 %LUC 0.8 %
 #LUC 0.07 10³ x mm³
 %HORMOBLASTOS 0.0 %
 #HORMOBLASTOS 0.10³ x mm³
 RECuento DE ROJOS 4.02 10⁶ x mm³
 HEMODLOBINA 11.7 g/dl
 HEMATOCRITO 35.4 %
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 88.2 fL
 MCH 29.1 pg
 MCHC 33.7 %
 RDW 13.4 %
 PLAQUETAS 200 10³ x mm³
 MPV 7.8 fL

15/07/2016 3:02:30 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] *
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 26.57 mg/dl

15/07/2016 3:02:30 p. m. POTASIO
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 POTASIO 4.76 mEq/L

15/07/2016 3:02:30 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARALLJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802650

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 139/2
 Identificación: 4898170 Nombre: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

15/07/2016 3:02:30 p. m. SODIO
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 SODIO 140.2 mEq/L

15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO DE PROTROMBINA PT 12 seg
 CONTROL DE PT 10.8 seg
 INR 1.1

15/07/2016 3:02:30 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 29.6 seg
 CONTROL PTT 26.1 seg

15/07/2016 3:04:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

15/07/2016 9:39:00 p. m. CALCIO IONICO
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23

15/07/2016 9:39:00 p. m. CLORO [CLORURO]
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23

15/07/2016 9:39:00 p. m. POTASIO
 Interpretación: VHC Follo Inter: 23

15/07/2016 9:39:00 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: VER REPORTE EN SISTEMA Y/O HISTORIA CLINICA. Follo Inter: 45

16/07/2016 2:24:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: REPORTE DE GASES DE CONTROL DE AHOYIA EN LA TARDE CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTA DE HIPERCAPNIA CON PCO2 70, CON AGIDEMIA PH 7.26, CON DISMINUCION DE PARI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI, 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. Follo Inter: 45

16/07/2016 3:06:51 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 CREATININA 0.42 mg/dl

16/07/2016 3:06:51 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
 Interpretación: ALCALOSIS METABOLICA CON SEVERA A MODERA DISFUNION PULMONAR Follo Inter: 47

16/07/2016 3:06:51 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)
 Interpretación: GLUC 555 SEVERA Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 GLUCOSA 533.84 mg/dl RESULTADO CONFIRMADO EN LA MISMA MUESTRA, SE INFORMA AL SERVICIO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARALLJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802650

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 140/2
 Identificación: 4898170 Nombre: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

16/07/2016 3:06:51 p. m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE]
 Interpretación: MUY LEVE LEUCOCITOSIS ANEMI FUER D ERANGO TRANSFUSIONAL Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 RECuento DE BLANCOS 11 10⁹ x mm³
 NEUTROFILOS% 89.3 %
 NEUTROFILOS# 9.8 10³ x mm³
 LINFOCITOS% 3.5 %
 LINFOCITOS# 0.4 10³ x mm³
 MONOCITOS% 6.2 %
 MONOCITOS# 0.7 10³ x mm³
 EOSINOFILOS% 0.4 %
 EOSINOFILOS# 0.10³ x mm³
 BASOFILOS% 0.1 %
 BASOFILOS# 0.01 10³ x mm³
 %LUC 0.8 %
 #LUC 0.09 10³ x mm³
 %HORMOBLASTOS 0.4 %
 #HORMOBLASTOS 0.10³ x mm³
 RECuento DE ROJOS 3.83 10⁶ x mm³
 HEMODLOBINA 11.5 g/dl
 HEMATOCRITO 34.1 %
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 88.8 fL
 MCH 28.9 pg
 MCHC 33.0 %
 RDW 13.3 %
 PLAQUETAS 250 10³ x mm³
 MPV 8.1 fL

16/07/2016 3:06:51 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] *
 Interpretación: NOMRLA Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 NITROGENO UREICO 27.02 mg/dl

16/07/2016 3:06:51 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
 Interpretación: DISCRETA MEJRIA DE LOS INFILTRADOS Follo Inter: 47

16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO DE PROTROMBINA PT 12.7 seg
 CONTROL DE PT 10.9 seg
 INR 1.16

16/07/2016 3:06:51 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
 Interpretación: NORMAL Follo Inter: 47

Resultados de la Muestra
 Análisis Valor Observación
 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT 27.5 seg
 CONTROL PTT 29.1 seg

17/07/2016 11:50:14 a. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
 Interpretación: Follo Inter: 47

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARALLJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802650

17/07/2016 11:50:14 a. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111)	47	Folio Inter: 14
17/07/2016 11:50:14 a. m.	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	47	Folio Inter: 14
17/07/2016 11:50:14 a. m.	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	47	Folio Inter: 14
17/07/2016 11:50:14 a. m.	PROCALCITONINA	47	Folio Inter: 23
17/07/2016 5:02:13 p. m.	CALCIO IONICO	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	48	Folio Inter: 53

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 595-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI: 8911802680

18/07/2016 7:07:26 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	POTASIO	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	SODIO	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	54	Folio Inter: 58

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 595-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI: 8911802680

17/07/2016 5:02:13 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	POTASIO	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 5:02:13 p. m.	SODIO	48	Folio Inter: 53
17/07/2016 8:46:00 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	6	Folio Inter: 50
18/07/2016 7:07:26 p. m.	CALCIO IONICO	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	CLORO [CLORURO]	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	54	Folio Inter: 58
18/07/2016 7:07:26 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	54	Folio Inter: 58
19/07/2016 2:04:50 p. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	58	Folio Inter: 14
19/07/2016 2:04:50 p. m.	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	58	Folio Inter: 14
19/07/2016 2:04:50 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	58	Folio Inter: 14
19/07/2016 2:04:50 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] *	58	Folio Inter: 14

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 595-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NI: 8911802680

Análisis	Valor	Observación
RECUENTO DE ROJOS	4.56 10^6 μ m ³	
HEMOGLOBINA	13.5 g/dL	
HEMATOCRITO	40.8 %	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
MCH	29.6 pg	
MCHC	33.6 %	
RDW	13.1 %	
PLAQUETAS	150 10^3 μ m ³	
MPV	77 fL	

11/07/2016 12:31:19 a. m. NITROGENO UREICO [BUN] Interpretación: 31.83 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	31.83 mg/dL	

11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Interpretación: 11.4 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	11.4 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.04	

11/07/2016 12:31:19 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] Interpretación: 30.9 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	30.9 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] Interpretación: 68.30 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TRANSAMINASA OXALACETICA	68.39 U/L	

11/07/2016 12:31:19 a. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] Interpretación: 39 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TRANSAMINASA PIRUVICA	39 U/L	

11/07/2016 12:58:03 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTIOBARES CONSOLIDACION ASPECTO NODULAR Folio Inter: 13

11/07/2016 7:01:06 a. m. ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR Interpretación: PEND Folio Inter: 13

11/07/2016 7:01:06 a. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA Folio Inter: 13

11/07/2016 10:29:23 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA Interpretación: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN Folio Inter: 34

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EXPECTORACION POSIBLE DIAGNOSTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
PESO: 82 KG
TALLA: 172 CMS
IMC: 27.7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1580
CALORIAS TOTALES: 2054

REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES

PROTEINA: 20% 410 CAL 102 GRS
CHO: 60% 1232 CAL 308 GRS
GRASA: 20% 410 CAL 45 GRS

11/07/2016 11:08:13 a. m. ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO Interpretación: PEND Folio Inter: 13

11/07/2016 11:09:13 a. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA Interpretación: BAJO SEDACION, TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA Folio Inter: 24

INFORME HALLAZGOS:
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES:
NINGUNA

SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB, BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA

QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 120/70

11/07/2016 3:50:21 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: acidosis metabolica con compromiso severo de la oxigenacion Folio Inter: 20

11/07/2016 8:29:43 p. m. CALCIO IONICO Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
CALCIO IONICO	1.053	

11/07/2016 8:29:43 p. m. CLORO [CLORURO] Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
CLORO	103.3 mg/dL	

11/07/2016 8:29:43 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: leve descenso Folio Inter: 20

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Análisis	Valor	Observación
CREATININA	1.13 mg/dL	

11/07/2016 8:29:43 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: acidosis metabolica no compensada con trastorno severo de la oxigenacion Folio Inter: 20

11/07/2016 8:29:43 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
GLUCEMIA	102.85 mg/dL	

11/07/2016 8:29:43 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE Interpretación: no leucocitosis, hb, Hb y plaquetas normales Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	9.3 10^3 μ m ³	
NEUTROFILOS%	85.1 %	
NEUTROFILOS#	8.1 10^3 μ m ³	
LINFOCITOS%	7.6 %	
LINFOCITOS#	0.7 10^3 μ m ³	
MONOCITOS%	8 %	
MONOCITOS#	0.8 10^3 μ m ³	
EOSNOFILOS%	0.1 %	
EOSNOFILOS#	0.1 10^3 μ m ³	

11/07/2016 8:29:43 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] Interpretación: leve descenso Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
NITROGENO UREICO	22.04 mg/dL	

11/07/2016 8:29:43 p. m. POTASIO Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
POTASIO	4.55 mEq/L	

11/07/2016 8:29:43 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Interpretación: compromiso intersticial severo multilobar, no derrames. Folio Inter: 20

11/07/2016 8:29:43 p. m. SODIO Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
SODIO	136.5 mEq/L	

11/07/2016 8:29:43 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	12 seg	
CONTROL DE PT	10.9 seg	
INR	1.1	

11/07/2016 8:29:43 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] Interpretación: normal Folio Inter: 20

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Interpretación: normal Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	31.1 seg	
CONTROL PTT	29.1 seg	

12/07/2016 11:59:49 a. m. PROCALCITONINA Interpretación: VHC Folio Inter: 23

12/07/2016 2:48:11 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION Folio Inter: 21

12/07/2016 2:48:11 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
CREATININA	1.08 mg/dL	

12/07/2016 2:48:11 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) Interpretación: ALTO Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
GLUCEMIA	182.81 mg/dL	

12/07/2016 2:48:11 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Análisis	Valor	Observación
RECUENTO DE BLANCOS	6.4 10^3 μ m ³	
NEUTROFILOS%	73.3 %	
NEUTROFILOS#	4.7 10^3 μ m ³	
LINFOCITOS%	15.8 %	
LINFOCITOS#	1.1 10^3 μ m ³	
MONOCITOS%	8.3 %	
MONOCITOS#	0.5 10^3 μ m ³	
EOSNOFILOS%	0.18 10^3 μ m ³	
EOSNOFILOS#	0.2 %	
BAFOFILOS%	0.01 10^3 μ m ³	
BAFOFILOS#	1.8 %	
PLUC	0.12 10^3 μ m ³	
PLUC	0.0004 %	
NRNOBLOASTOS	0.0004 10^3 μ m ³	
NRNOBLOASTOS	4.12 10^6 μ m ³	
RECUENTO DE ROJOS	12 p/dL	
HEMOGLOBINA	36.7 %	
HEMATOCRITO	87.8 L	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	292 pg	
MCH	34.7 %	
MCHC	13.3 %	
RDW	118 10^3 μ m ³	
PLAQUETAS	8.1 K	

12/07/2016 2:48:11 p. m. NITROGENO UREICO [BUN] Interpretación: NORMAL Folio Inter: 25

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Fecha	Descripción	Valor	Observación
12/07/2016 2:48:11 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	20	Folio Inter: 25
12/07/2016 2:48:11 p.m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	20	Folio Inter: 25
12/07/2016 2:48:11 p.m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	20	Folio Inter: 25
12/07/2016 9:11:26 p.m.	CALCIO IONICO	21	Folio Inter: 25
12/07/2016 9:11:26 p.m.	CLORO [CLORURO]	21	Folio Inter: 25
12/07/2016 9:11:26 p.m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	21	Folio Inter: 25
12/07/2016 9:11:26 p.m.	POTASIO	21	Folio Inter: 25
12/07/2016 9:11:26 p.m.	SODIO	21	Folio Inter: 25
13/07/2016 8:49:47 a.m.	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	22	Folio Inter: 45
13/07/2016 11:09:50 a.m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	24	Folio Inter: 45
13/07/2016 4:14:56 p.m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	25	Folio Inter: 26

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación
13/07/2016 4:14:56 p.m.	SODIO	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:20:54 p.m.	PCR PAPRA TBC	26	Folio Inter: 23
13/07/2016 4:20:54 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	26	Folio Inter: 45
13/07/2016 5:34:00 p.m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	Folio Inter: 30
13/07/2016 9:30:14 p.m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	27	Folio Inter: 31

EXAMEN FISICO
MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
TA 112/78 FC 60 FR 18 SAT 89%
QUIENOSIS OCULAR
INGURGITADO
C/P SIBILANCIAS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
CUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL SECA

GASES HIPOXEMIA SEVERA
ACIDEMIA RESPIRATORIA
RX DE TORAX INFILTRADOS MULTIOBARES ALVEOLARES

POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación
13/07/2016 4:14:56 p.m.	CLORO [CLORURO]	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	POTASIO	25	Folio Inter: 30
13/07/2016 4:14:56 p.m.	NITROGENO UREICO [BUN]	25	Folio Inter: 30

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680-0

Fecha	Descripción	Valor	Observación
13/07/2016 9:45:07 p.m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	28	Folio Inter: 45
14/07/2016 3:22:35 p.m.	GLUCOSA EN ORINA	35	Folio Inter: 23
14/07/2016 3:22:35 p.m.	GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	35	Folio Inter: 36
14/07/2016 3:22:35 p.m.	CALCIO IONICO	35	Folio Inter: 41
14/07/2016 3:22:35 p.m.	CLORO [CLORURO]	35	Folio Inter: 41
14/07/2016 3:22:35 p.m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	35	Folio Inter: 41
14/07/2016 3:22:35 p.m.	GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA)	35	Folio Inter: 41
14/07/2016 3:22:35 p.m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECIENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE	35	Folio Inter: 41

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802680-0

5 HIPERTENSION ARTERIAL.
 6. HIRONEFROSIS IZQUIERDA?
 S/PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL

OPACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 100/60 MMHG FC: 98 LPM FR: 20 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 89% GLUCOMETRIA DEL 25-08-2016: 269 mg/dl.
 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPERCROMICAS, NO INCURGITACION YUGULAR, CON TRAOQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION MUCOIDE POR SITIO DE TRAOQUEOSTOMIA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
 NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

ANALISIS:
 SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA. PRESENTO NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA, EGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
 SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLICEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA POSTERIOR AJUSTE CON INSULINA, EN LAS ULTIMAS 48 HORAS HA PRESENTADO VARIOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS EL ULTIMO FUE ANOCHE A LAS 7 PM, AYER SE INDICO RASTRO MICROBIOLÓGICO, EN LOS PARA CLINICOS PRELIMINARES SE OBSERVA EL UROANALISIS CON PATRON INFLAMATORIO E INFECCIOSO, EL SRAM DE ORINA SALIO POSITIVO PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, CULTIVO DE TRAOQUEA Y UROCULTIVO, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, PACIENTE NORMOTENSO, AFEBRIL, TAQUICARDICO, SE DEFINIRA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SI SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO PREVIO REPORTE DE CULTIVOS.

PLAN:
 1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
 3. TERAPIA FISICA
 4. TERAPIA RESPIRATORIA.
 5. TERAPIA OCUPACIONAL.
 6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
 7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
 8. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVOS Y SECRECION DE TRAOQUEA.

Profesional: GIOVANNI CAVEDDES PEREZ MEDICINA INTERNA
 25/08/2016 10:14:00 a. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 - POP TRAOQUEOSTOMIA. 26-07-2016
 - POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
 - INFECCION DE VIAS URINARIAS
 - NEUMOTORAX ESPONTANEO
 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
 - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
 - POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, VERTIGO OCASIONAL A LA SEDESTACION

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 98 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 50%. POR TIENDA DE TRAOQUEOSTOMIA C/C: ESCLERAS ANTERIORES, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON

TIENDA
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO. TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 130 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES.
 EXTREMIDADES: HIPOTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES.
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

PO: PROTEINAS 100, SANGRE 25, LEUCOCITOS 70, GLUCOSA 500. SEDIMENTO: BACTERIAS+*, LEUCOCITOS INCONTABLES. HEMATIES 20-25 X0. LEVADURAS +*. GRAM: BACILO GRAM NEGATIVO 6-10 BACTERIAS POR CAMPO

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS. POR HALLAZGOS EN RX DE CONTROL SE INDICA RENICIO DE SURTEO. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. SE DOCUMENTA INFECCION DE VIAS URINARIAS. PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO ANTIBIOTICO.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX
 25/08/2016 10:44:14 a. m. NEUMOLOGIA
 PTE CON TRAOQUEOSTOMIA, PREENETA SALIDA DE COMIDA POR TRAOQUEOSTOMIA
 FR 16 FC 80
 CP RONCUS ESCASOS
 ABDOMEN BALDNOE
 XT SIN EDEMAS

ANALISIS PCTE REQUIERIE ESCARTAR FISTULA SS FBO

Profesional: GIOVANNI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA
 25/08/2016 12:02:06 p. m. MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA DADA POR FIEBRE TAQUICARDIA PRESENTA SECRECION VERDE POR TRAOQUEOSTOMIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, PCR POSITIVA PARCIAL DE ORINA INFLAMATORIO

PLAN SE INICIA TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EMPIRICO SE ESPERAN REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTE DE LA MISMA

Profesional: GIOVANNI CAVEDDES PEREZ MEDICINA INTERNA
 25/08/2016 4:24:26 p. m.

SE RESPONDE AL LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 - POP TRAOQUEOSTOMIA. 26-07-2016
 - POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
 - INFECCION DE VIAS URINARIAS
 - NEUMOTORAX ESPONTANEO
 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
 - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
 - POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.
 S: REFIERE PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE DEBILIDAD GENERALIZADA SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA
 O: SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CONCIENTE CON PALIDEZ MUCCOSUTAMEA GENERALIZADA EL CUAL SE HACE ENTENDER Y REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS, LEVE DISNEA.
 TA: 130/70 FC: 110 FR: 20 SATURACION: 89% OXIGENO A 10 LPS POR TRAOQUEOSTOMIA T. 36,7
 TORAX: EXPANSIBLE SE OBSERVA TUBO DE TORAX DERECHO, DRENANDO SEROSOSANGUINO PURULENTA ESCASA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, CON ESCASA MODULACION DE SECRECIONES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXTREMIDADES: EDEMA GRADO 2 BILATERAL
 A: PACIENTE AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL PARECER PRESENTA CUADRO SINGOPAL, CON SIGNOS DE SIRS INICIANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO EL DIA DE HOY, SE DECIDE SOLICITAR PARACLINICOS DE CONTROL, REVALORAR CON RESULTADOS PARA DEFINIR PROBABLES CAMBIOS QUE REQUIERE EN EL TRATAMIENTO
 PLAN:
 HEMOGRAMA
 GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, GLUCOSA, HEMOGRAMA
 ELECTROCARDIOGRAMA
 RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Profesional: MARIO RICARDO ALVEAR CORTINA MEDICINA GENERAL
 25/08/2016 6:36:48 p. m. SE ORDENA TRANSFUNDIR 3 UGRS URGENCIA

Profesional: DIANA CAROLINA GARAVITO VARGAS MEDICINA GENERAL

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

CUIDADO INTENSIVO ADULTO

14/07/2016 3:21:30 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION POSIBLE DIAGNOSTICO NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

VALORACION NUTRICIONAL
 EDAD: 69 AÑOS
 PESO: 82 KG
 TALLA: 172 CMS
 IMC: 27.7 (POR LA EDAD ESTA EN ESCALA NORMAL)
 CALORIAS BASALES: 1500
 CALORIAS TOTALES: 2054
 REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES
 PROTEINA: 20% 410 CAL 102 GRS
 CHO: 60% 1232 CAL 308 GRS
 GRASA: 20% 410 CAL 45 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
 21/07/2016 1:52:36 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
 PESO: 82 KG
 TALLA: 172 CMS
 IMC: 27.7 SOBREPESO
 PESO IDEAL: 66 KG (REQUERIMIENTO REAL DE CALORIAS: PESO IDEAL 66 X 1650 CAL)
 CALORIAS BASALES: 1536
 CALORIAS TOTALES: 2054
 REQUERIMIENTOS DE CALORIAS Y NUTRIENTES
 PROTEINA: 20% 330 CAL 83 GRS
 CHO: 60% 990 CAL 245 GRS
 GRASAS: 20% 330 CAL 37 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
 28/07/2016 12:42:56 p. m. VALORACION NUTRICIONAL

EDAD: 69 AÑOS
 PESO: 82 KG
 TALLA: 172 CMS

IMC: 27 NORMAL (SEGUN ESCALA PARA LA EDAD: 22 - 27 NORMAL)
 CALORIAS BASALES: 1560
 CALORIAS TOTALES: 1870

REQUERIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES
 PROTEINA: 20% 374 CAL 93 GRS
 CHO: 60% 1122 CAL 280 GRS
 GRASA: 20% 374 CAL 42 GRS
 DIETA: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
 10/08/2016 1:23:50 p. m. PACIENTE QUE MEJORADO NOTORIAMENTE EL ESTADO GENERAL DE SALUD RICO LA VIA ORAL CON ACEPTACION Y TOLERANCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION Y BUEN APETITO.

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
 23/08/2016 12:20:57 p. m.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA. EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
 EDAD: 70 AÑOS
 PESO: 78 KG
 TALLA: 172 CMS
 IMC: 26.6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLASIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
 CALORIAS BASALES: 1519
 CALORIAS TOTALES: 1974

REQUERIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES
 PROTEINA: 20% 395 CAL 99 GRS
 CHO: 60% 1184 CAL 296 GRS
 GRASA: 20% 395 CAL 44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
 23/08/2016 12:48:43 p. m.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA. EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERNA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS. TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
 EDAD: 70 AÑOS
 PESO: 78 KG
 TALLA: 172 CMS
 IMC: 26.6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLASIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
 CALORIAS BASALES: 1519
 CALORIAS TOTALES: 1974

REQUERIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES
 PROTEINA: 20% 395 CAL 99 GRS
 CHO: 60% 1184 CAL 296 GRS
 GRASA: 20% 395 CAL 44 GRS

COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y PNEUMONIA BACTERIANA. EN REGIMENES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERINA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL.
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLASIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQUIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES
PROTEINA: 20% 395 CAL 99 GRS
CHO: 60% 1184 CAL 296 GRS
GRASA: 20% 395 CAL 44 GRS

Profesional: ANA ELISA CUBILLOS NUTRICION CLINICA
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELITUS INSULINDEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y NEUMONIA BACTERIANA. EN REGIMENES CONDICIONES GENERALES, CON INAPETENCIA, SIN PROBLEMAS DIGESTIVOS NI DE DEGLUCION POR ENCONTRARSE EN ESTA CIRCUNSTANCIAS PATOLOGICAS ES NECESARIO ASEGURAR Y SOSTENER EL ADECUADO APORTE CALORICO Y NUTRICIONAL, POR ESTA RAZON SE PRESCRIBE GLUCERINA LATA DE 237 ML PARA SUMINISTRAR EN LOS REFRIGERIOS TAMBIEN SE PREVEE EVITAR EL DETERIORO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ACTUALIZAR VALORACION NUTRICIONAL
EDAD: 70 AÑOS
PESO: 78 KL
TALLA: 172 CMS
IMC: 26,6 NORMAL (SEGUN ESCALA DE CLASIFICACION PARA LA EDAD: 22 A 27 NORMAL)
CALORIAS BASALES: 1519
CALORIAS TOTALES: 1974

REQUIMIENTO DE CALORIAS Y NUTRIENTES
PROTEINA: 20% 395 CAL 99 GRS
CHO: 60% 1184 CAL 296 GRS
GRASA: 20% 395 CAL 44 GRS

Table with 4 columns: CIE10, Diagnostico, Observaciones, and Checkboxes. Rows include R579, E106, E072, J159, J441, J039, and J060.

ORDENES MEDICAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha Servicio Folio Sol. Extramural
10/07/2016 3:04:59 p. m. CALCIO POR COLORIMETRIA 1
Interpretación: 7.67 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CALCIO 7.67 mg/dl

10/07/2016 3:04:59 p. m. CLORO [CLORURO] 1
Interpretación: 97.2 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CLORO 97.2 meq/l

10/07/2016 3:04:59 p. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 1
Interpretación: 1.37 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CREATININA 1.37 mg/dl

10/07/2016 3:04:59 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA URINARIA Y HECES 1
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 1
Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. GLUCOSA EN SUERO (GLUCEMIA) 1
Interpretación: 156.71 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
GRAM ESPUTO 198.71 mg/dl

10/07/2016 3:04:59 p. m. GRAM ESPUTO CGP Y BGN 1
Interpretación: CGP Y BGN Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (H11) 1
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA RECUENTO DE LEUCOCITOS) 1
Interpretación: LEUCOPENIA, LINFOPENIA, TROMBOCITOPENIA Folio Inter: 13

Table with 3 columns: Analitos, Valor, Observación. Rows include RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS, LINFOCITOS, MONOCITOS, EOSINOFILOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA

Table with 3 columns: Analitos, Valor, Observación. Rows include BASTONES, NUC, PLUC, NINORMBLASTOS, RECUENTO DE ROJOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, VOLUMEN CORPORAL MEDIO, HGB, HGB-C, HGBI, PLACUETAS, UNY.

10/07/2016 3:04:59 p. m. NITROGENO UREICO (BUN) 1
Interpretación: 34.61 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
NITROGENO UREICO 34.61 mg/dl

10/07/2016 3:04:59 p. m. POTASIO 1
Interpretación: 3.71 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
POTASIO 3.71 meq/l

10/07/2016 3:04:59 p. m. PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION 1
Interpretación: 17.54 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
PROTEINA C REACTIVA 17.54 mg/dl

10/07/2016 3:04:59 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 1
Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTIOBARES CONSOLIDACION ASPECTO NODULAR Folio Inter: 13

10/07/2016 3:04:59 p. m. SODIO 1
Interpretación: 134.5 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
SODIO 134.5 meq/l

10/07/2016 3:04:59 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 1
Interpretación: 10.9 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CONTROL PT 10.9 seg

10/07/2016 3:04:59 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) 1
Interpretación: 29.1 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CONTROL PTT 29.1 seg

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA

10/07/2016 4:49:20 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA URINARIA Y HECES 2
Interpretación: PEND Folio Inter: 13

10/07/2016 4:49:20 p. m. GRAM ESPUTO CGP Y BGN 2
Interpretación: CGP Y BGN Folio Inter: 13

10/07/2016 4:49:20 p. m. PANEL VIRAL VHC 2
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

10/07/2016 6:06:33 p. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 3
Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTIOBARES CONSOLIDACION ASPECTO NODULAR Folio Inter: 13

10/07/2016 6:03:33 p. m. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX 3
Interpretación: INFILTRADOS ALVEOLARES MULTIOBARES, CONSOLIDACION Y BRONCOGRAMA AEREO Folio Inter: 13

10/07/2016 6:48:07 p. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 4
Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA Folio Inter: 13

10/07/2016 6:48:07 p. m. CALCIO IONICO 4
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

10/07/2016 6:48:07 p. m. CLORO [CLORURO] 4
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

10/07/2016 6:48:07 p. m. POTASIO 4
Interpretación: VHC Folio Inter: 23

11/07/2016 12:31:19 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 6
Interpretación: 1.53 Folio Inter: 13

Resultados de la Muestra
Analitos Valor Observación
CREATININA 1.53 mg/dl

11/07/2016 12:31:19 a. m. GASES ARTERIALES Y-O VENOSOS (EN REPOSO O EN EJERCICIO) 6
Interpretación: HIPOXEMIA SEVERA Folio Inter: 13

11/07/2016 12:31:19 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA RECUENTO DE LEUCOCITOS) 6
Interpretación: HB 13.5 GR%, PLQ 153.000, SIN LEUCOCITOSIS O NEUTROFILIA Folio Inter: 13

Table with 3 columns: Analitos, Valor, Observación. Rows include RECUENTO DE BLANCOS, NEUTROFILOS, LINFOCITOS, MONOCITOS, EOSINOFILOS, BASOFILOS, NUC, PLUC, NINORMBLASTOS, NINORMBLASTOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA

DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTIVA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
 SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DEPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
 SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS MAYORES A 250 mg/dL EN LOS ULTIMOS 3 DIAS. EL ESTA EN TRATAMIENTO CON PRENDSOLONA POR CONDICION RESPIRATORIA POR MAS DE 10 DIAS, QUE DEBO SUSPENDERSE ANTES, SE LE HA EN ESCALONAMIENTO PARA EVITAR INSUFICIENCIA SUPRARRENAL, ESTO POR SUPUESTO HACE QUE EL PACIENTE PRESENTE UNA HIPERGLEMICEMIA CONSTANTE Y MAL CONTROL METABOLICO, SE INICIA ADEMAS MANEJO CON INSULINA GLULISINA PREPRANDIALES, ACTUALMENTE PACIENTE AFEBRIL, S/OIHT GRADO I, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, EN LA TAC DE TORAX TOMADA HACE DOS DIAS, SE OBSERVA MEJORIA DEL PATRON PULMONAR INFECCIOSO PERO SE APRECIA FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL CON TUBO EN POSICION, ESTA PENDIENTE DE LA NUEVA VALORACION DEL SERVICIO DE TORAX PARA EL MANEJO DE LA TORACOSTOMIA.
 SE ORDENA HbA1c% Y TSH PARA MIRAR CONTROL METABOLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR.

- PLAN:
 1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 300 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
 2. SS HbA1c%, TSH.
 3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS
 4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
 5. TERAPIA FISICA.
 6. TERAPIA RESPIRATORIA.
 7. TERAPIA OCUPACIONAL.
 8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
 9. INSULINA GLULISINA 4 UI SC 15 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA.

Profesional: LUIS FERNANDO DURAN GUTIERREZ MEDICINA INTERNA
 21/08/2016 12:33:49 p. m. RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 - POP TRAQUEOSTOMIA, 26-07-2016
 - POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
 - NEUMOTORAX ESPONTANEO
 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
 - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
 - POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION, PREVIO AL INGRESO, CONSISTENTE EN DE TOS SIN ESPECTORACION ASOCIADO A MAREO, ASTENIA, ANOREXIA, FIEBRE SUJETA, Y DISNEA. AL INGRESO CON DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, HIPOXEMICO DESATURADO, QUE REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILACION MECANICA INVASIVA. SE TRASLADA A UCI. IMAGENES CON MULTIPLES CONSOLIDACIONES PULMONARES, CONSIDERANDO NEUMONIA MULTIOBAR GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS. H1N1. RECIBE MANEJO CON ANTIBIOTICO, ANTIINFLAMES, POR INTUBACION PROLONGADA SE REALIZA TRAQUEOSTOMIA QUE SE SOBREENFECTA, CON AISLAMIENTO DE PSAE. ADEMAS PRESENTA NEUMOTORAX ESPONTANEO QUE REQUIERE PASO DE TUBO A TORAX, EN DRENAJE DE LIQUIDO SEROSO. EGRESA A SALA GENERAL POR MEJORIA CLINICA. SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EN REGION ANTERIOR, DIFICULTAD PARA LA DEPOSICION. OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 130/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY C/C. ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA.
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NELA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802650-0

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA CIRUGIA GENERAL
 22/08/2016 7:36:27 a. m.

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
 - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
 - PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA.
 - NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
 - HIPERTENSION ARTERIAL.
 - NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
 GLUCOMETRIA DEL 22-08-2016; 293 mg/dL.
 SI PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR.

O/PACIENTE REGULARS CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 160/80MMHG FC:95 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 99%
 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIÓNANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO. TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTIVA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 21-08-2016:
 HbA1c 7.1%
 TSH 2.73 uU/ml

ANALISIS:
 SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DEPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
 SE ENCUENTRA PACIENTE CON MAL CONTROL METABOLICO, CON GLUCEMIAS FUERA DE LAS METAS, CON HbA1c% IGUALMENTE FUERA DE LAS METAS. SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS, ACTUALMENTE PACIENTE HIPERTENSO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVOS. ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA IMAGEN DEL TAC DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.

- PLAN:
 1. SSN 0.9% PASAR BOLO DE 250 CC AHORA Y CONTINUAR A 60 cc/h.
 2. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS
 3. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
 4. TERAPIA FISICA.
 5. TERAPIA RESPIRATORIA.
 6. TERAPIA OCUPACIONAL.
 7. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
 8. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
 22/08/2016 9:32:28 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE SUBE DE LA UCI EN DOBLE ESTUVO EN TRATAMIENTO PARA NEUMONIA BACTERIANA. EL PACIENTE TUVO CNFUSO Y DOLORADO Y CON IRRITABILIDAD, PERO A MEDIDA QUE HA IDO MEJORANDO DE SU NEUMONIA HA MEJORADO MUCHA DE LA SINTOMATOLOGIA SUIATRICA.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA. NO PUEDE HABLAR AUNQUE PARECE QUE ESTA EN CONTACTO CON LA REALIDAD. LA INFORMACION SE OBTIENE DEL MODO DE PLANTA.

EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENAJO LIQUIDO SEROSO 20 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIPOAEREOS PRESENTES.
 EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOALCIZACION.
 TAC DE TORAX: PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX DERECHO, CON TUBO NORMOINSERTO.
 OPACIDADES INTERSTICIALES BILATERALES CON ENGROSAMIENTO DE SEPTOS INTERLOBULARES, AREAS DE VIDRIO ESMERILADO.
 ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRABEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN ESTE MOMENTO HA PRESENTADO MEJORIA CLINICA Y EXPANSION CASI COMPLETA DEL PULMON. SE REQUIERE INICIO DE SUCCION POR EL PLEUROVAC PARA COMPLETAR EXPANSION. POR AHORA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE, ATENTOS A EVOLUCION.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX
 21/08/2016 12:58:17 p. m. NOTA MEDICA:
 PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CONSTIPACION, SE ORDENA AHORA ENEMA JABONOSO Y SE ADICIONA BISACODILO EN LAS NOCHES.

- PLAN:
 1. ENEMA JABONOSO.
 2. BISACODILO 5 mg CADA NOCHE.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ MEDICINA GENERAL
 21/08/2016 1:50:37 p. m. CIRUGIA GENERAL
 PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA, 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO.
 OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS. SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 22 RPM T 36.2 °C SO2: 95% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIÓNANTE. SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
 TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 20 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
 NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTIVA CON EL EXAMINADOR. ARREFLEXIA.
 TUBO DE TORAX: 20 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROSO

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESCASO DRENAJE POR TUBO DE TORAX, PATRON RESPIRATORIO HACIA LA MEJORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SE DECIDE EN CONJUNTO CON CIRUGIA D TORAX, CONECTAR PLEUROVAC A SUCCION PARA MANEJO DE NEUMOTORAX RESIDUL PEQUEÑO.
 PLAN:
 1. TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO
 2. SUCCION POR PLEUROVAC
 3. CUIDADOS DEL PLEUROVAC
 4. CONTINUAR RESTO DE ORNEDES

ID: DELIRIUM EN RESOLUCION, NO SE RECOMIENDA NINGUNA MEDICACION SUATRICA.
 SE PUEDE CONTINUAR CON LAS BENZODIAZEPHAS.
 Profesional: JAVIER DE JESUS GOMEZ CERON PSIQUIATRIA
 22/08/2016 9:54:32 a. m. CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
 - POP TRAQUEOSTOMIA, 26-07-2016
 - POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
 - NEUMOTORAX ESPONTANEO
 - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
 - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
 - POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

SUBJETIVO:
 PACIENTE REFIERE ENTRISSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 110/70 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SO2 97% VENTURY C/C. ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA.
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENAJO LIQUIDO SEROSO 200 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIPOAEREOS PRESENTES.
 EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOALCIZACION.

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRABEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTICIAL. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, TUBO A TORAX VALORAR SI PRESENTA NEUMOTORAX RESIDUAL O EXPANJO COMPLETAMENTE.

Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BENAVIDES CIRUGIA DEL TORAX
 22/08/2016 11:22:52 a. m. NOTA MEDICA:
 PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN LA REGION DE LA TORACOSTOMIA, ACTUALMENTE ESTA CON PLEUROVAC, SE ORDENA MANEJO ANALGESICO.

- PLAN:
 1. DIFIRONA 2 gr IV AHORA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
 22/08/2016 12:10:21 p. m. MEDICINA INTERNA
 SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
 22/08/2016 4:34:13 p. m. se abre folio para cargar rx de torax portatil ple con descompasacion de la saturacion

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO MEDICINA GENERAL
 22/08/2016 9:44:54 p. m. PACIENTE LA CUAL AUXILIAR DE TURNO REPORTA GLUCOMETRIA DE 500MG/DL. PACIENTEAL MOMENTO TRANQUILA, CONCIENTE SE ORDENA COLOCAR DOSIS DE INSULINA, Y PASAR BOLO DE 200DE SSN
 PLAN:
 PASAR 200CC DE SSN AHORA

23/08/2016 7:20:10 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
- POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
- HIPERTENSION ARTERIAL
- NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
GLUCOMETRIA DEL 23-08-2016: 258 mg/dl.
S/ PACIENTE CON DOLOR EN LA REGION DEL TORAX CON LA INSPIRACION
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 140/90MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37.4 °C SATURACION DE OXIGENO: 91%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTC. DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE REPRIIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON BUEN CONTROL METABOLICO, CON GLUCEMIAS FUERA DE LAS METAS. SE HA OPTIMIZADO LA TERAPIA INSULINICA Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS. ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, A FEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON FIBROSIS PULMONAR IMPORTANTE Y NEUMOTORAX RESIDUAL EN LA REGION DEL TACAR DE TORAX, CON TUBO EN POSICION, EN TRATAMIENTO CON PLEUROVAC Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX.
PLAN:
1. SSN 0.9% A 60 cc/h.
3. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
4. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
5. TERAPIA FISICA.
6. TERAPIA RESPIRATORIA.
7. TERAPIA OCUPACIONAL.
8. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
23/08/2016 9:35:26 a. m. MEDICINA INTERNA
SE SOLICITA CONCEPTO DE NEUMOLOGIA
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
23/08/2016 12:50:06 p. m. CIRUGIA DE TORAX
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.
SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE ENTIRSE BIEN, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO FIEBRE
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON SIGNOS VITALES: PA 120/70 MMHG, FC 98 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEROS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION
ANALISIS: PACIENTE CON NEUMOTORAX ESPONTANEO PROBABLEMENTE ASOCIADO A LA VENTILACION MECANICA DE UN PULMON GRABEMENTE COMPROMETIDO POR OCUPACION ALVEOLAR E INTERSTITIAL. EN LA NOCHE PRESERAN EPISODIO DE DESATURACION QUE REQUIERE AUMENTO DEL APORTE DE O2, CON ADECUADA RECUPERACION. TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 50 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. RX DE CONTROL CON DISMINUCION DE DERRAME PLEURAL DERECHO, PERSISTENCIA DE INFILTRADOS. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA NUEVA RADIOGRAFIA CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX.
Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BEHAVIDES CIRUGIA DEL TORAX
23/08/2016 10:29:26 p. m. NOTA MEDICA GENERAL TURNO NOCHE:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA A QUIEN SE VALORA POR ESTAR PRESENTANDO PICO FEBRIL DE 38.8°C. SE ENCUENTRA EN ESE MOMENTO EN COMPANIA DE LOS HIJOS, REFIEREN QUE EL PACIENTE HA ESTADO PRESENTANDO TO. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AUNQUE EL MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/50MMHG FC: 98 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 38.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 92% POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN ESTUVO CON MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM HASTA HACE 3 DIAS, CON PRESENCIA DE PRIMER PICO FEBRIL, CUYO ORIGEN SE PUEDE CONTINUAR ADJUDICANDO AL ORIGEN PULMONAR, DADO QUE CONTINUA CON MOVILIZACION DE SECRECIONES Y SE ASPIRAN LAS MISMAS. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN REFIERE POR AHORA SOLO DAR MANEJO SIMTOMATICO Y DE ACUERDO A EVOLUCION, DETERMINAR TOMA DE NUEVOS PARACLINICOS DE CONTROL. TIENE RX DE TORAX DEL DIA DE AYER SIN CAMBIOS RESPECTO A LA PREVIA.
Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL
23/08/2016 10:42:19 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR BOLO DE LEV
Profesional: LIENHER MARIA THOLA PEREZ MEDICINA GENERAL
23/08/2016 10:46:33 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802/980-0

2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5. HIPERTENSION ARTERIAL.
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?
S/ PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL
O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 120/80 MMHG FC:91 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 37 °C SATURACION DE OXIGENO: 98% GLUCOMETRIA DEL 23-08-2016. 220 mg/dl.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: SE TRATA DE UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA. PRESENTO NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO LLEVANDOLO A TORACOSTOMIA CERRADA. EGRESA DE UCI A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO FISICO, CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, CON NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
SE ENCUENTRA PACIENTE CON REGULAR CONTROL METABOLICO, CON GLUCEMIAS FUERA DE LAS METAS PERO CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, POSTERIOR A AJUSTE CON INSULINA, Y SE HA DEJADO CONTROL ESTRICTO DE LAS GLUCOMETRIAS. EL DIA DE AYER PRESENTO DOS EVENTOS FEBRILES CUANTIFICADOS, NO SE HIZO RASTREO MICROBIOLOGICO SE DEJO CURVA TERMICA Estricta. SE SUSPENDE ACETAMINOFEN. ACTUALMENTE PACIENTE, HIPERTENSO, A FEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO CON RONCUS BILATERALES A LA AUSCULTACION. SE OPTIMIZA MANEJO. SE INFORMA A FAMILIARES EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE
PLAN:
1. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS- CULTIVO BK
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL.
3. TERAPIA FISICA
4. TERAPIA RESPIRATORIA.
5. TERAPIA OCUPACIONAL.
6. GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
7. PENDIENTE REPORTE DE PANEL VIRAL.
8. SE SUSPENDE ACETAMINOFEN, ALPRAZOLAM, BISACODIOL.
9. SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS.
Profesional: CAROL PAOLA SALCEDO CERQUERA MEDICINA INTERNA
24/08/2016 12:17:39 p. m. CIRUGIA DE TORAX
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES: PA 100/70 MMHG, FC 101 LPM, FR 20 RPM, SO2 94%, CON O2 AL 100%
C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, CUELLO CON TORACOSTOMIA CON TIENDA
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802/980-0

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, TUBO EN TORACOSTOMIA DERECHA, DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 CC/24 HORAS, CON FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAEROS PRESENTES.
EXTREMIDADES: HIPOTROFICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION
ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON TUBO A TORAX DRENANDO LIQUIDO SEROSO 250 ML EN ULTIMAS 24 HORAS, CON FUGA DE AIRE. SE INDICA RX DE CONTROL CON TUBO PINZADO PARA EVALUAR RECIDIVA DE NEUMOTORAX. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO NUEVOS PICOS FEBRILES. CONTINUA VIGILANCIA
Profesional: CARLOS MARIO PALACIO BEHAVIDES CIRUGIA DEL TORAX
24/08/2016 7:12:12 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA ?
S/ PACIENTE REFIERE ESTAR CON FIEBRE, TOS Y DIARREA.
O/ PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 135/80 MMHG FC: 86 LPM FR 18 RPM TEMPERATURA: 39.4°C SATURACION DE OXIGENO: 99%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMIHUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE AMARILLENTO POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, HIPOVENTILACION EN BASE PULMONAR DERECHA, CON RONCUS Y ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO Y FUGA DE AIRE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION FUERZA MUSCULAR EN LAS 4 EXTREMIDADES 4/5.
ANALISIS: PACIENTE CON HC ANOTADA, QUIEN AYER Y HOY APRESENTADO PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS, SE DEBE CONFIRMAR FOCO INFECCIOSO PROBABLEMENTE DE ORIGEN RESPIRATORIO, SIN EMBARGO ORDENO LABS. NOTA: RX DE CONTROL HOY MUESTRA AUN LEVE NEUMOTORAX DERECHO E INFILTRADOS DIFUSOS BRONCOALVEOLARES. PCR DE HOY: 17.58 (ALTA); CH: CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, AUMENTADA.
PLAN:
SE SUSPENDE ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA Y SEGUN FIEBRE.
S/ CH, BUEN CREATININA, GLUCEMIA P.O. GOSC, UROCUANTO + RECIENTE DE COLONIAS, PCR, HEMOCULTIVOS (2), CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL, COPROSCOPICO. NOTA: (HOY SE TOMO CH Y PCR).
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS Y ANOTAR.
Profesional: ADOLFO MANUEL AGUDELO SUAREZ MEDICINA GENERAL
24/08/2016 9:38:16 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CORRECCION ORDEN LABORATORIOS
Profesional: DIANA CATALINA DIAZ TORRES MEDICINA GENERAL
25/08/2016 9:37:09 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1 EN TRATAMIENTO
1.1 POP DE TRAQUEOSTOMIA.
1.2 NEUMOTORAX DERECHO RESIDUAL.
2. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
3. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
4. POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION CON TIENDA DE TRAQEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA. ALERTA. VENTILACION POR TRAQEOSTOMIA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/80MMHG FRECUENCIA CARDIACA 96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 38.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR; CON TRAQEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION AMARILLA POR SITIO DE TRAQEOSTOMIA EN TIENDA, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LIQUIDOS: LA: 2265 LE: 1730 GASTO URINARIO: 0.87 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 110 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 18/08/2016:
POTASIO: 3.87 SODIO: 139.1 CALCIO 1.21 CLORO 97
WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 110 ML/DIA CON BURBUJEOS POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DIA DE HOY PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOTQUIMICO PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT. SE DECIDE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE. SE SOLICITA CREATININA, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE TORAX. RESTO DE ORDENES MEDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TOMA DEMUESTRA PARA CITOTQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
SS TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS CRETININA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO CIRUGIA GENERAL

18/08/2016 6:20:58 p. m. se ajusta dosis de Insulina, paciente que viene presentado en las horas de la tarde episodios de hipoglucemia.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18/08/2016 8:06:08 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRÁ RESUELTO.
- POP TRAQEOSTOMIA

S/ REIFERE SENTIRSE MEJOR

O PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria SG	FR	T	FC
143	60,00	87,67	56	96	24	36
99						

PACIENTE DE LARGA ESTANE EN UCI PO NEURMOINA SEVERA, NEUMOANI AOSICA A LA VENTILACION MECANICA, NEUMOTORAX EXPONTANEO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GU 1.63 ALERTA COLABORADOR EN ESPERA DE TRASLADO A PISO REHABILITACION INTEGRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JESUS ALONSO Poveda CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

18/08/2016 8:05:44 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRÁ RESUELTO.
- POP TRAQEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILO,
SV: NORMALES,
MUCOSAS ROSADAS.

CUELLO: TRAQEOSTOMIA BIEN SOV. RITMICO.
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC: BURBUJEOS POSITIVO. TOLERANDO TIENDA TRAQEOSTOMIA DESDE HACE 5 DIAS.
ABDOMEN: NORMAL.
EXTREMIDADES NORMALES.
SGU: DIURESIS 80 CC HORA BLANCAS AYER - 500 SNG. ALERTA, IMPORTANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONCIONAMIENTO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.
TOLERANDO TIENDA DE TRAQEOSTOMIA DESDE HACE 5 DIAS.

PLAN: TRASLADO A PISO.
PENDIENTE E.M.G.
SE DISMINYE INSULIN

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

18/08/2016 10:52:37 a. m.

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

- CO MÓRBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
 - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
 - CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
 - SDRÁ EN RESOLUCION
 - POP TRAQEOSTOMIA.
 - UROINFECCION (Candida tropicalis)
 - HIPOKALEMIA LEVE.
 - NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
 - POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION CON TIENDA DE TRAQEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA. ALERTA. VENTILACION POR TRAQEOSTOMIA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 157/80MMHG FRECUENCIA CARDIACA 96 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 38.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION AMARILLA POR SITIO DE TRAQEOSTOMIA EN TIENDA, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 0.96 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 130 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 19/08/2016: CITOTQUIMICO PLEURAL
COLOR: AMARILLO PALIDO
ASPECTO: LIQ. TURBIO
COAGULACION: NEGATIVO
RECUENTO DE LEUCOCITOS: 2160 mm3
NEUTROFILOS: 90 %
LINFOCITOS: 10 %
RECUENTO DE HEMATIES: 432 mm3
HEMATIES FRESCOS: 80 %
HEMATIES CREANADOS: 20 %
GLUCOSA: 56.2 mg/dl
PROTEINAS: 3.1 g/dl
COLESTEROL: 59.6 mg/dl
ANILIASA: 32.9 U/L
LDH: 1610 U/L

WBC: 13.3 N: 81.1 L: 12.7 HB: 10.5 PLT: 536.000
CALCIO 1.21 SODIO 139.1 POTASIO 3.87 CLORO 97

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA. PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 130 ML/DIA CON BURBUJEOS POSITIVO. PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS. EL DIA DE HOY PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CRITERIOS DE LIGHT. TIENE PENDIENTE TOMA DE TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE TORAX. RESTO DE ORDENES MEDICAS POR UCI

PLAN:
P/ TAC DE TORAX SIMPLE Y CON CONTRASTE
SS PROTEINAS TOTALES SÉRICAS, LDH, ALBUMINA

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

19/08/2016 4:20:06 p. m. SE CAMBIO ORDEN DE TAC DE TORAX SIMPLE, ELECTROMIOGRAFIA CON PPLMIONEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

4.4. HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
18/08/2016 11:12:43 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRÁ RESUELTO.
- POP TRAQEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

O/ PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA, CON SIGNOS VITALES: TA: 130/78MMHG FC: 96 LPM FR 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION AMARILLA POR SITIO DE TRAQEOSTOMIA EN TIENDA, NO SX. DE INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANA: PACIENTE INGRESO CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION ANTES DE SU INGRESO CONSISTENTES EN DE TOS ASOCIADO A MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, FIEBRE SUBJETVA, DISNEA POR SU SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA VALCADO POR M INTERNA SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION. SE INICIA MANEJO MEDICO, RX DE TORAX CON MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO AMPLICILINA + SULBACTAM CLITROMICINA, VANCOMICINA, OSELTAMIVIR POR NEUMONIA MULTIOBAR SE ORDENA TRASLADO A UCI, POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, PTE TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AEREA, SE REALIZA INTUBACION ORT, PACIENTE CON CLINICA RESPIRATORIA ALTA Y POSTERIOR SOBREENFECCION BACTERIANA, QUE OBLIGA A CUBRIMIENTO PARA INFLUENZA ESTACIONAL Y S. AUREUS. POR ALTO RIESGO DE DISFUNCION RENAL SE CAMBIO VANCOMICINA A LINEZOLIDAD 1207/215 CONSIDERA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR CONTINUA IGUAL MANEJO PTE CON NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, POR PARTE DE NEFROLOGIA NO REQUIERE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL ORSDO CONCEPTO DE INFECCION. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE TRATADA SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUETIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "TRITON" CORREGIDO Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE" + NEUMOTORAX DERECHO CONTINUA MANEJO MEDICO CONTINUA MANEJO MEDICO (06/08/2016) Y VANCOMICINA 08/08/2016 TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA POR NEUMOTORAX DERECHO, CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSION EN RADIOGRAFIA DE TORAX, EN EL MOMENTO SU INGRESO A PISO PTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CONTINUA MANEJO MEDICO

Profesional: SERVIO IGNACIO ENRIQUEZ ERAZO MEDICINA GENERAL

18/08/2016 9:21:07 a. m.

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQEOSTOMIA.
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCOMETRIA DEL 20-08-2016: 2.40 mg/dl.

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 110/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SI/PACIENTE REFIERE MEJOR

O/PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 137/68MMHG FC: 75 LPM FR 21 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA Y EN TIENDA, NO SX DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
SE TRATA DE UN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANT DE DIABETES MELITUS TIPO 2 Y NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA Y SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA "TRAQUEITIS" POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA "PATRON AMP C DE/REPRIMIDO" Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE "BLEE +". DURANTE LA ESTANCIA EN UCI PRESENTA NEUMOTORAX CON TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA, EGRESA DE UCIA UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS PARA ACONDICIONAMIENTO CON PATOLOGIAS INFECCIOSAS TRATADAS, EN CORRECCION ELECTROLITICA CON NIVELES OPTIMOS DE POTASIO, SODIO Y CALCIO, CON NEUMOPATIA DEL PACIENTE CRITICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, PENDIENTE EL REPORTE DEL TAC DE TORAX Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PARA EL MANEJO DEL TUBO. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, NO CUMPLIENDO METAS DE GLUCEMIA, SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL. TERAPIA FISICA INTEGRAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y RESPIRATORIA.

PLAN:
1. SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA.
2. PENDIENTE PCR PARA M. TUBERCULOSIS.
3. SEGUIMIENTO POR CX GENERAL.
4. TERAPIA FISICA.
5. TERAPIA RESPIRATORIA.
6. TERAPIA OCUPACIONAL.
7. GLUCEMETRIA EN AYUNAS Y POST-PRANDIAL A LAS 2 HORAS.
8. SUSPENDER ESPIRONOLACTONA, ION K, DIFERONA.

Profesional: GIOVANI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGO

● 20/08/2016 10:04:40 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALTA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA DIABETES MELITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADOQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTIOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA. CHOQUE, NO ESPECIFICADO FALTA VENTILATORIA AGUDA NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 38 fi: 12/07/2016. PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg
HB: 1294 VCT: 1682.

Paciente en unidad de crónicos, con traqueostomía al medio ambiente y neurologico conservado, reactivo, colaborador, reflejo de deglución conservado.

PARACLINICOS:
Glucoetia (mg/dL): 238 - 121.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802810

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 110/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ml): 800 PROTEINAS (GR): 33.6 GRASAS (GR): 44
CALORIAS: 800 CHO (GR): 77.8 HB (%): -

MODULO PROTEICO: 25.6GR AL DIA

OPINION:
PACIENTE en manejo con grupo de soporte nutricional con formula especial de : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa(glucerna) frasco de 1500 ml mas a suplementacion con soporte de proteina con MODULO PROTEICO de : MODULO PROTEICO (VVP-80)DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%, DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR, para garantizar los niveles nutricionales que requiere para mejorar su estado muscular y de recuperación integral , a demás se da dieta a tolerancia, todo esto se administra via oral. Se mantiene esta orden y se da alta por grupo de soporte nutricional y metabólico, manejo por nutrición clínica con seguimiento .

Continuar este aporte nutricional todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por nutrición clínica.

PLAN:
Via oral con dieta establecida por fonoaudiologa y nutricion clinica.
Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml → 4 tomas de 200ml al día + 6,4 gramos (2 medidas) de proteina, adicionadas a cada toma de formula enteral → (7- 11- 15- 17) → pasar cada toma por ingesta oral.
Alta por grupo de soporte nutricional y metabólico.
Manejo por nutrición clínica.

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

● 20/08/2016 11:35:23 a. m. NOTA MEDICA:
SE TRATA DE PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN COMUNIDAD, HOY SE ORDENARON PARACLINICOS DE CONTROL.

REPORTE DE PARACLINICOS DEL 20-08-2016:
BUN 13.6 mg/dl.
CREATININA 0.34 mg/dl.
HEMOGRAMA LEUCOS 14 300, NEU 81.6%, LINF 11.8%, HB 9.8 g/dl, HTO 30.2%, PLT 477.000.
SODIO 137.9 mEq/L.
CALCIO IONICO 1.183 mEq/L, POTASIO 3.71 mEq/L, CLORO 96.9 mEq/L.

ANALISIS:
SE ENCUENTRA DISCRETO AUMENTO DE LOS LEUCOCITOS DE PREDOMINIO NEUTROFILO Y TROMBOCITOSIS.
SE ENCUENTRA NORMALIZACION DEL TRASTORNO ELECTROLITICO.
EN ESTE PACIENTE LA LEUCOCITOSIS PUEDE SER DEBIDA A EVENTOS DE ESTRES COMO LA PERMANENCIA DE LA TORACOSTOMIA O A UNA CONDICION INFECCIOSA EN CURSO, SE DEBE ESTAR PENDIENTE DE ALGUNA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE VIGILARA LA TEMPERATURA.

Profesional: JUAN FELIPE SANTOS MUÑOZ MEDICINA GENERAL

● 20/08/2016 12:20:32 p. m. CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DIAGNOSTICOS:

- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- POP DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802810

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 111/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIRS. SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 22 RPM T 36.2 °C SO2: 95%. PESO 82 KG CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES, TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE DE 200 CC DE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

TUBO DE TORAX: 350 ML EN ULTIMAS 24 HORAS. SEROHEMATICO
20-08-2016 BUN 13.6 CR 0.34 LEUCOS 14300 PMN 81% L 11% HB 9.8 HTO 30% PLT 477.000
POTASIO 3.71 CALCIO 1.18 CLORO 96

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITO, CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA EN EL MOMENTO CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO. TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 200 CC DE LIQUIDO SEROSO, SE OBSERVA TAC DE TORAX DONDE IMPRESIONA MARCADA FIBROSIS PULMONAR, CON NEUMOTORAX RESIDUAL. SE CONSIDERA QUE POSIBLEMENTE NO SE LLEGUE A UNA COMPLETA REEXPANSION PULMONAR, POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA CONCEPTO DE MANEJO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE AJUSTA MANEJO.

PLAN:
DIETA HIPOGLUCIDICA, HIPERCALORICA.
TAPON VENOSO
ALPRAZOLAM 0.5 MG / 24 HRS
PREDNISONA 10MG DIA VO
DIFERONA 2GR / 6HRS
ESPIRONOLACTONA 25 MG / DIA
ION K 10 CC/6HRS
AMLODIPINO 5 MG / DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR / 6HRS VO
OLARGHIA 20 UVIDA SC
OMEPRAZOL 40 MG / 12 HRS IV
ENOXAPARINA 40MG / DIA SC
SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO.
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
SS VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
PI ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
PI VALORACION POR FISIATRIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.

Profesional: FERMIN ALONSO CANAL DAZA CIRUGIA GENERAL

● 20/08/2016 7:24:14 p. m. NOTA DE MEDICINA GENERAL. HOSPITALIZACION JORNADA NOCHE UNIDAD DE CRONICOS PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON AÑOS DE EDAD Y DIAGNOSTICOS
- NEUMOTORAX DERECHO ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS AH1N1
- ANTECEDENTES DE:
- NEUMOPATIA CRONICA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELITUS TIPO 2 DE ORIGEN POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SIDA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA. 26-07-2016
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA CORREGIDA
- POP TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA 08-08-2016
- POLINEUROPATIA DEL ENFERMO CRITICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802810

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 112/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SUBJETIVO: EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIEREN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DESDE HORAS DE LA TARDE. ASOCIAN DESDE HACE DOS DIAS INICIO DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS LIQUIDAS-BLANDAS, FETIDAS, ESCASAS FRECUENTES EN 4 EPISODIOS EN 48 HORAS. SIN MOCO. SIN SANGRE. SIN SIGNOS DE FIEBRE. NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO EMESIS, LEVE NAUSEAS, ASOCIA HIPOREXIA Y BAJA ACEPTACION A VIA ORAL INCLUYENDO SUPLEMENTO NUTRICIONAL (GLUCERNA), AGREGAN SENTIMIENTOS DE INVALIDEZ, CON ANEDONIA Y POCO INTERES POR MEJORIA CLINICA DESDE EGRESO EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.

OBJETIVO: ALERTA, AFEBRIL, ANICTERICO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON SIGNOS VITALES DE FC: 80MIN, FR 22MIN, PA 119/79 MMHG, T 37 °C. SATO2 94% CON OXIGENO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. GLUCEMETRIA DEL 20-08-2016: 18-00HS 373 MG/DL.

CABEZA Y CUELLO MUCOSAS SEMISECAS, NO INGURGITACION YUGULAR. CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA Y OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA.
TORAX: EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON ESTERTORES BIBASALES OCASIONALES. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO CON DRENAJE LIQUIDO SEROSO COLOR AMARILLO
ABDOMEN: BLANDO, DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTROFIA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR. FUERA DISMINUIDA PARA CUATRO EXTREMIDADES 4-6/5 RMT +++++ PARA CUATRO EXTREMIDADES

ANALISIS: SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE DE GENERO MASCULINO QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE DESDE LA TARDE, AL MOMENTO SIN CURSO DE ABDOMEN AGUDO, ADICIONALMENTE CON INADECUADO CONTROL METABOLICO Y RECIENTE AUMENTO DE INSULINA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, AGREGA FAMILIAR LA BILDADA EMOCIONAL ASOCIADA A CUADRO CLINICO ACTUAL SIN VALORACION POR PSICOLOGIA O PSIQUIATRIA. SE DECIDE AJUSTAR MANEJO ANALGESICO ACTUAL. DIFICIL CONTROL METABOLICO ASOCIADO A HIPOREXIA ADENAS CON CUADRO INFECCIOSO PERSISTENTE. SE DECIDE CONTINUAR IGUAL ESQUEMA DE HIPOREXIA. CONTINUAR CON RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL POR SERVICIOS TRATANTES CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA.

PLAN:
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TERAPIA OCUPACIONAL
ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AC.
SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y AC.
SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA
PENDIENTES:
- VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.
- ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES.
- VALORACION POR FISIATRIA.

Profesional: DOUGLAS ALEXANDER MARTINEZ VALERO MEDICINA GENERAL

● 21/08/2016 11:38:14 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELITUS POR HISTORIA CLINICA.
- PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA
- NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

GLUCEMETRIA DEL 21-08-2016: 340 mg/dl.

SI/PACIENTE REFIERE TENER SED.

O/PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERAL MANIFIESTA ESTAR MEJOR, ALERTA CON SIGNOS VITALES: TA: 130/68MMHG FC: 84 LPM FR 17 RPM TEMPERATURA: 37.1 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA EN BUEN ESTADO, CON EVIDENCIA DE SECRECIÓN MUCOIDE POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON HIPOVENTILACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON RONCUS EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #: 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO N° 8911802810

RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
16/08/2016 7:07:54 p. m. SE ABRE TUBO PARA CAMBIAR PRESENTACION DE TRAMADOL YA QUE INFORMAN DE FARMACIA QUE NO HAY AMPOLLAS DE 50 MILIGRAMOS SINO DE 100 MILIGRAMOS, POR LO QUE SE CARGAN ESTAS EN SISTEMA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
15/08/2016 7:21:18 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDR EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDIA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CON DICION CRITICA. EVOLUCION ESTACIONARIA. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO. POSOX TORACOSTOMIA POR REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 130/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 93 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 94% PESO: 62 KG CABELLA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRETION ESCASA PURULENTA

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS

NORMORREACTIVAS, DENOTA DIMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACORDONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 2.64 ML/KG/DIA

TUBO DE TORAX: 90 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 14/08/16: BUN: 12.85, CREATININA 0.23, LEUCOS 11000, NEUTROFILOS 90.3 %, LINFOCITOS 5.3%, RECIENTO DE ROJOS 3.67%, HB 10.5, HTO 31.1, PLAQUETAS 443, GASES ARTERIALES: PH 7.47 PCO2 40.9, PO2 106.6, HCO3 29.4, PAFI 213.2, SO2 98.3 % BE 5.3 HA 133.2 K3.73 C 1.116 CL 95.5

PARACLINICOS 15/08/16: GLICEMIA: 120.64 BUN: 12.33, CREATININA 0.27, LEUCOS 11400, NEUTROFILOS 95.8 %, LINFOCITOS 8.5 %, RECIENTO DE ROJOS 3.71%, HB 10.3 HTO 31.2, PLAQUETAS 514, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 46.7, PO2 62.7, HCO3 33.2, PAFI 156.8, SO2 92.6 % BE 8.5 HA 136.4 K3.34 C 1.145 CL 97

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR HINI, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 90 ML CON BURBUJEIO POSITIVO, CONTINUAMOS PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Logo Crystal Net - Powered By R4DGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 83118026600

RETRIR SOND VESICAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 12:24:34 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDR EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDIA SEMIBLANDA (GLUCERNA)

S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACION DE PLENTUD GÁSTRICA.

O/PACIENTE REGULARS CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 139/70MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO: 100% PESO 62 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.41 ML/KG/DIA

TUBO DE TORAX: 15 ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 16/08/2016: GLICEMIA 40.24 BUN: 11.45 CREA: 0.29 WBC: 12.4000 N: 81.7 L: 12.3 HB: 10.4 PLT: 538 000 PT: 1.4 INR: 1.04 PTT: 29.1 NA: 136.5 CA: 1.175 K: 4.14 CL: 97.9

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR HINI, EN EL MOMENTO EN VENTILACION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO QUE EVIDENCIA HIPOGLUCEMIA PERO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICO, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA DE 150 MLDIA CON BURBUJEIO POSITIVO, CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
DIETA HIPERCALORICA HIPOGLUCIDIA
CLUCONATO DE CALCIO 10CC IV CADA 6 HRS
NUTRICION ESPECIALIZADA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA 200CC/6HRS VO
CNEPRAZOL 40MG IV DIA
ENOXAPARINA 40MG IV DIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Logo Crystal Net - Powered By R4DGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 83118026600

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 9:19:52 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

DX:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDR EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA.
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO.

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR HINI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO DESDE HACE 84 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACION DE O2, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, BUEN CONTROL GLUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 9:58:46 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDR RESUELTO.
- POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE
TERAPIA FISICA

EF: ALERTA, TRANEULIO
SV: NORMALES.
MUCOSAS ROSDS.

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN.
SCV: RITMICO

TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES. TDC. BURBUJEIO OCCSIONL. TOLERANDO TIEND EDI TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 48 HORS

ABDOMEN: NORMAL

EXTREMIDADES NORMALES

SGU: DIURESIS 110 CC HORA BLANCHE AYER: 200

SNC: ALERTA, IMPORANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS.
GASES ART. ALCALOSIS METABOLIC LEVE. PAFI 263. ELECTROLITOS BIEN
CH, QUIMIC TP, TTP NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL. SIN EMBARGO PRESENTA INTERESANTE DESANCONDICIONAMIENTO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN: DISMINUIR ESTEROIDES. SUSPENDERE FUROSEMIDA
SS EMG

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Logo Crystal Net - Powered By R4DGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 83118026600

INSULINA GLARGINA 40UI DIA SC
ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 6HRS
AMLODIPINO 5MG DIA VO
MEROPENEM 1 GRAMO/6HRS IV
GLUCONATO DE POTASIO 10CC/6HRS VO
EPRONOLACTONA 12MG VO DIA
DIPRONA 2 GRAMOS CADA 6 HRS IV
PREDNISONA 10MG DIA VO
ALPRAZOLAM 0.5MG VO DIA
TRAMADOL 50MG IM CADA 6 HRS

PI REPORTE DE CITQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 2:34:56 p. m. UCI ADULTOS

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDR EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACION DE PLENTUD GÁSTRICA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA.

SIGNOS VITALES:
TA 139/75 TAM 110 MMHG, FC 99 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 94%, GLUC 153 MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, SE RETIRO POR ORDEN MEDICA SONDA FOLEY, BALANCE AGUILO 2607 ML, PARCIAL -11000 ML

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, DEBILIDAD MUSCULAR, PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR HINI, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOHADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PHIZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN RIESGO TUSIGENO, SE INICIA TERAPIA DE DECANULACION, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA AROILA CIRUGIA GENERAL
16/08/2016 9:17:31 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, EVOLUCION PROGRESIVA A LA MEJORIA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE SENSACION DE PLENTUD GÁSTRICA ALTERNANCIA VENTILACION MECANICA Y O2 EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Logo Crystal Net - Powered By R4DGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 83118026600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Páquina 101/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA DEBILIDAD MUSCULAR MARCHADA.

SIGNOS VITALES:
TA 140/77 TAM 81 MMHG, FC 91 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36.6°C, SATO2 92%, GLUC 110MG/DL, DIURESIS ESPONTANEA, BALANCE ACUMULADO 2537 ML PARCIAL +1070 ML, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE Seroso COLOR AMARILLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, DEBILIDAD MUSCULAR, PROBABLE POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS:
PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO TOLERANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, AZOADOS NORMALES, CON TUBO DE TORACOSTOMIA PINZADO PARA TOMA DE MUESTRA DE LIQUIDO, ANTE LA IMPOSIBILIDAD SE DESPIEZA, CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, BUEN REFLEJO TUSIGEN, SE INICIA TERAPIA DE DECAJULACION RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

17/08/2016 9:12:55 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1,
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO,
- POP TRAQUEOSTOMIA

SOPORTES:
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE, TERAPIA FISICA.

EF: ALERTA, TRANQUILLO
SV NORMALES
MUCOSAS ROSDAS

CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN
SCV RITMICO
TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES, TDC: BURBUJE OCSIONL, TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA DESDE HACE 72 HORS
ABDOMEN: NORMAL
EXTREMIDADES NORMALES,
SGU: DIURESIS 50 CC HORA BLANCE AYER: +1000
SNC: ALERTA, IMPORTANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

RX TORAX: INFILTRDOS BILATERALES SIN CAMBIOS,
GASWES ART: ALCALOSIS METABOLIC LEVE, PAFI 190, ELECTROLITOS BIEN
CH, QUIMIC TP, TTP NORMALES,

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION GRAL, SIN EMBARGO PRESENTA IMPORTANTE DESANCONCIONMINETO MUSCULAR CON POSIBLE NEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

PLAN:
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Páquina 102/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

17/08/2016 10:43:21 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
HEMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
HEMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA,
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE,
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE:
VENTILACION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDA SEMBLANDA (GLUCERNA)

SI PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE
O PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA CON TIENDA, CON SIGNOS VITALES: TENSIION ARTERIAL: 127/69MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 89 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM, TEMPERATURA: 36.2 °C SATURACION DE OXIGENO 96% PESO 82 KG

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE CON EVIDENCIA DE SECRECION AMARILLA POR SITIO DE TRAQUEOSTOMIA Y EN TIENDA, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE Seroso COLOR AMARILLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

BALANCE DE LIQUIDOS: LA: 295 LE: 1110 GASTO URINARIO: 0.56 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 190ML EN ULTIMAS 24 HORAS SEROHEMATICO

PARACLINICOS 17/08/2016:
POTASIO: 4.14 SODIO: 141 CALCIO 1.048 CLORO 96.4
VHC: 11.6 H: 79.8 L: 11.8 HB: 9.7 HCT: 28.9 VCM: 84.7 PLT: 522.000

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO CON EVOLUCION CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN VENTILACION CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DIA CON BURBUJE POSITIVO, PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS, ESTAMOS PENDIENTES A LA POSIBILIDAD DE TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO PARA DEFINIR CRIERIAS DE LIGHT LA CUAL NO SE PUDO AVER, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PI TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL
ORDENES POR CUIDADO INTENSIVO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL

17/08/2016 3:02:17 p. m. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE PACIENTE CON MEJORA PSEUDOSICA, TOLERANDO O2 EN TIENDA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA.

SIGNOS VITALES:
TA 123/81 TAM 81 FC 89 X MIN, FR 20 X MIN, SATO2 95 X %, TEMP 36.5°C, GLUC 134 MG/DL.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Páquina 103/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

DIURESIS 0.41 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO -1317 ML PARCIAL +405 ML, TUBO PLEURAL GASTO Seroso 200 ML EN 24 HORAS.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EN TIENDA, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON ESCASOS ESTERTORES EN HEMITORAX DERECHO, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE Seroso COLOR AMARILLO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 100 ML/DIA CON BURBUJE POSITIVO, PARACLINICOS EVIDENCIAN ANEMIA EN RANGOS NO TRANSFUSIONALES Y TROMBOCITOSIS, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

17/08/2016 8:21:29 p. m. UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1,
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO,
- POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA TOLERANDOLA ADECUADAMENTE NO HA REQUERIDO CONEXION A LA VENTILACION MECANICA, NO SOPORTE VASOPRESOR, SOPORTE NUTRICIONAL, SIGNOS VITALES: FC 83 X FR 18 X TA 141/89 SPO2 96 % ALERTABLE, TRANQUILLO, MUCOSAS ROSDAS, CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN SCV RITMICO, TORAX: ESTERTORES ESCASOS BILATERALES, TDC: BURBUJE OCSIONL, TOLERANDO TIEND ED TRAQUEOSTOMIA, ABDOMEN: NORMAL, EXTREMIDADES NORMALES, SGU: DIURESIS, 0.6 CC/KG/HORAS, SNC: ALERTA, IMPORTANTE DEBILIDAD MUSCULAR Y ARREFLEXIA GENERALIZADA.

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, EN EL MOMENTO EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 200 ML BURBUJE POSITIVO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA PARA DEFINIR REIRO DE TUBO DE A TORAX - P/ TOMA DE MUESTRA PARA CITIQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, PRONOSTICO RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

18/08/2016 7:55:53 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1,
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- FALLA VENTILATORIA RESUELTA CON SDRA RESUELTO,
- POP TRAQUEOSTOMIA

SI REFIERE SENTIRSE ABURRIDO
O PACIENTE TRANQUILLO EN LA UNIDAD BUEN ALERTA COLABORADOR

TA Sistol TA Diastole TA Media Glucometria SO FR T

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Páquina 104/2
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

FC 35,7 143 99 60,00 87,67 145 96 24

CRDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: PLACA DE TORX PERISTETS INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES Y FIBROSIS CONSIDERADOS SECUELES, SECRESIONES MUCOPURULENTAS MODERADAS, RSRS ADECUADOS TUBO DE TORAS CON EVIDENCIA DE AEROSTASIA, RSRS SIN SOBREGREGADOS MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 174 P02 87, SIN TRTORNO DEL VENTILACION CON P02 43, MOBILIZA BIEN SECRESIONE FUERZO FUSIVO EFECTIVO

GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN LA DIETA METABOLIC ALCALOSI METABOLICA HACOS 30 BE-5.8 MEJOR CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: URESIS 1530 GU 1.55 BAL NEURTO ACUMULADO NEGATIVO NITROGENOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, ELECTROLITOS EN EQUILIBRIO

NEUROLOGICO ALERT COLABORDOR ANIMI DEPRIMIDO

INFECCIOSO: SECRECION AUN PURULENTAS PERO DOLUDO LOS SINGOS DE SIRS, NO PICOS FEBRILES

PACIENTE COMPLET MA SDE 92 HORAS EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, LO CUAL DA UN MARGEN DE SEGURIDAD ADECUADO PARA PROCEDER A DAR TRASLADO PISO PARA QUE CONTINUA SU PROCESO DE REHABILITACION INTEGRAL EN UN MEDIO MAS PAROPIADO QUE PERMITA LA INTERACCION CONTINUA CON SU CIRCULO FAMILIAR, PROMOVINDO LA REHABILICION, SE CONSIDERA QUE PROLONGAR SU ESTANCIA EN UCI VA EN DETRIMENTO DE SU PROCESO DE RAHABILITACION, IMPACTA SU ESTADO ANIMICO Y EMOCIONAL DE FORMA NEGATIVA

PLAN

1. TRASLADO A PISO
2. VALORACION POR FISIATIRA
3. TERPIA FISICA Y REHABILITACION INTEGRAL
4. DIETA HIPOGLUCIDA
5. SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL POR GRUPO DE SOPORTE
6. TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA - HIGIENE DE L VIA VA AEREA
7. SENTAR EN SILLA APARTE
8. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
9. SEGUIMIENTO DE ELECTROLITOS
10. CONTROL ESTRICTO DE LA - LE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

18/08/2016 2:23:29 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
HEMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
HEMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA,
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802800

-DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
-CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
-SDRA EN RESOLUCION.
-POP TRAQUEOSTOMIA.
-UROMICOSIS (Candida tropicalis)
-HIPOKALEMIA LEVE.
-NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSTOMIA EN DESTETE DE LA MISMA, CON SIGNOS VITALES:
TA: 120/61 FC:76 FR 17 T: 36.7 SPO2 93%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS, TUBO DE TORACOSTOMIA SIN DRENAJE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INTERMITENTE (EN ESTO MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO), SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN:
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
TIENDA ALTERNADA CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA
CONTINUAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 13/08/2016 3:14:59 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.
SIGNOS VITALES: TA 144/66, FC 81, FR 16, SATO2: 96%, T: 36.6°C, GLUCOMETRIA: 80 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario EHF0156 - IRLA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911602600

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU; CON LEUCOCITOS 10000, PLAQUETAS NORMALES

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES NI OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN:
GLUCONATO DE CALCIO, PASAR DE 10 ML IV CADA 8 HORAS A 10 ML IV CADA 6 HORAS.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 13/08/2016 4:30:16 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS EL DIA DE AYER PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, ASÍ COLOCACION DE GRAM: NO SE OBSERVAN BACTERIAS SENSIBLES A LA COLORACION, CULTIVO GERMINES: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, TINTA CHINA: NEGATIVO PARA CRIPTOCOCCO, KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS, BK BACILOSCOPIA: NO SE OBSERVAN BAAR EN LOS 100 CAMPOS OBSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL SOLICITADO EL DIA DE AYER POR CIRUGIA GENERAL, NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MUERTE SUBITA, ARRITMIA FATAL ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario EHF0156 - IRLA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911602600

MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MANERA, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 13/08/2016 6:52:16 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDIA SEMBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICION CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA
SIGNOS VITALES: 107/49 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 47 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 96% PESO: 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.50 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 50 ML EN 24H TURBIO AMARILLO

PARACLINICOS 13/08/16. LEUCOS 10800 , NEUTROFILOS 86.1%, LINFOCITOS 7%, RECuento DE ROJOS 3.24 , HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4, PTT 25.6, INR 1.13
GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.9, PO2 88.3, PAFI 252.4, SO2 97.3% HCO3 30.4 BE 6.5 HA 134.7 K3.42 G.1.120 CL 97.1

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 50 ML EN ULTIMAS 24H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA, PENDIENTES PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL
● 13/08/2016 9:37:26 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario EHF0156 - IRLA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911602600

- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALLA VENTILATORIA EN RESOLUCION
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA...7777
- HIPOKALEMIA LEVE

PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERAL, CON TRAQUEOSTOMIA CON VENTILACION MECANICA ALTERNATES CON VENTILACION POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.
SIGNOS VITALES: TA 144/78, FC: 81, FR 16, SATO2: 96%, T: 36.6°C, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN MODULACION, CON MEJORADO TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAM DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTERO MICROBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTO CON CASPOFUNGINA. SE DESCARTO POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION FONGICA. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA
● 14/08/2016 10:43:31 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VENTILACION MECANICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
NUTRICION: HIPOGLUCIDIA SEMBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICION CRITICA, EVOLUCION ESTACIONARIA, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA
POBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 110/49 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 95 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 21 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 95% PESO: 82 KG
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES, TUBO DE TORACOSTOMIA CON DRENAJE SEROSO COLOR AMARILLO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.19 ML/KG/DIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario EHF0156 - IRLA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911602600

TUBO DE TORAX: 150 ML EN ULTIMAS 12 HORAS SEROHEMATICO
PARACLINICOS 13/09/16: LEUCOS 10900, NEUTROFILOS 86.1%, LINFOCITOS 7%, RECuento DE ROJOS 3.24, HB 9.3, HTO 27.3, PLAQUETAS 402, PT 12.4, PTT 26.6, IRR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.49, PCO2 40.9, PO2 88.3, PAFI 252.4, SO2 97.3%, HCO3 30.4 BE 6.5 NA 134.7 K 3.42 C 1.120 CL 97.1
PARACLINICOS 14/09/16: BUN 12.85, CREATININA 0.29, LEUCOS 11000, NEUTROFILOS 90.3%, LINFOCITOS 5.3%, RECuento DE ROJOS 3.67%, HB 10.5, HTO 31.1, PLAQUETAS 443, GASES ARTERIALES: PH 7.474 PCO2 40.9, PO2 106.6, HCO3 29.4, PAFI 213.2, SO2 98.3% BE 5.3 NA 133.2 K 3.73 C 1.116 CL 95.5

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESATDO CRITICO POR NEUMONIA SEVERA VS / H1N1, CON SEPSIS EN MODULACION, TORACOSTOMIA FUNCIONANTE CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO EN CANTIDAD DE 150 ML EN ULTIMAS 24H, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA. PEDIENDO PARACLINICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL
● 14/09/2016 1:27:48 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALTA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 30 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. SIGNOS VITALES: TA 118/69, FC 99, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.

TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.

SENTIMIENTO: DIURESIS: 1.5 ML/KG/HORA, BALANCE: - 339, BALANCE ACUMULADO: - 1107 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH LEU: CON LEUCOCITOS 11900, PLAQUETAS NORMALES, NO ELEVACION DE AZOHADOS, GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3 29, BE: 5.3, NO TIENE OTORRINO DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASE, PCO2: 40, CON TRASTORNO LEVE OXIGENACION CON PAFI 213. ELECTROLITOS: NA: 133, POTASIO: 3.7, CA: 1.11, CL: 95.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES, NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 30 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO NOCHE ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 7:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Impgo Crystal Htl - Powered By MEDICO TECHNOLOGIES - © ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No 8911802680

SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS - PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALTA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 14/09/2016 5:19:59 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALTA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE RESUELTO, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 36 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO OTROS. SIGNOS VITALES: TA 149/69, FC 99, FR 16, SATO2: 94% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 35 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHES ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO LEVE DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CON RESULTADOS DE ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL DEL DIA DE AYER NEGATIVOS PARA HONGOS TBC Y BACTERIAS, PENDIENTE DEFINIR RETIRO DE TUBO DE A TORAX, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALTA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16) NEGATIVO HASTA EL MOMENTO LUEGO DE 48 HORAS DE INCUBACION.
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 14/09/2016 8:05:19 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 7:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Impgo Crystal Htl - Powered By MEDICO TECHNOLOGIES - © ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No 8911802680

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALTA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA RESUELTA

S/ MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR
O/ PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistol	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	FC
149	73.00	98.33	260	95	28	36.2	91

PACIENTE DE LARGA ESTANCIA EN UCI, P/NEUMONIA SEVERA QUIE HA VENIDO CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, YA SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, TOLERANDO 36 HORAS DE TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA, TOLERA BIEN LA VIA ORAL, METABOLICO MAL CONTROL, GLUCOMETRICO. URESIS 2000 GU 2.66 ALERTA MUY COLABORADOR, MODULA LOS SIGNOS DE SIRS

PACIENTE EN FASE DE REHABILITACION POSTERIOR A ESTANCIA MUY PROLONGADA EN UCI, QUIEN REQUIERIO MORELACION, SE MANTIENE EN VIGILANCIA EN UCI ALTO RIESGO ALUN DE FALTA VENTILATORIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
● 15/09/2016 10:12:40 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALTA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DICE QUE CON DOLOR EN DORSO Y CADERAS PROBABLEMENTE POR LA POSICION EN CAMA, NO NAUSEAS, NO OTROS.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE EN RESOLUCION, CON RESPUESTA INFLAMATORIA YA MODULADA, CON VENTILACION MECANICA INTERMITENTE CON TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA, YA LLEVA 48 HORAS SIN SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILADOR, TOLERANDO VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO PERO EN PROCESO DE REHABILITACION, EN EL MOMENTO NO SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO.

SIGNOS VITALES: TA 129/57, FC 88, FR 16, SATO2: 92% CON FIO2 DEL 40%, T°: 36.6°C. GLUCOMETRIA: 91 MG/DL. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION.

TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. SENTIMIENTO: DIURESIS: 2.7 ML/KG/HORA, BALANCE: - 2505, BALANCE ACUMULADO: - 3381 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, INTERACTUA CON EXAMINADOR, OBEDECE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 7:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Impgo Crystal Htl - Powered By MEDICO TECHNOLOGIES - © ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No 8911802680

ORDENES, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO EN PROCESO DE MEJORIA, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH LEU: CON LEUCOCITOS 11400, PLAQUETAS ELEVADAS 51400, NO ELEVACION DE AZOHADOS, TIEMPOS DE COAGULACION DE LÍNEAS NORMALES. GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA HCO3 33, BE: 6.5, CON ALCALEMIA PH 7.46, ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 46, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION CON PAFI 158. ELECTROLITOS: NA: 136, POTASIO: 3.34, CA: 1.14, CL: 97.

RX DE TORAX: CONTINUA CON INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES, UN POCO MAS MARCADOS QUE EL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES, NO OTROS.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO ANOCHES ESTUBO SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY Y PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALTA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
● 15/09/2016 2:21:29 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
- CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION
- POP TRAQUEOSTOMIA
- FALTA VENTILATORIA RESUELTA
- HIPOKALEMIA LEVE EN TRATAMIENTO

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA DE MANERA INTERMITENTE.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.

ANALISIS: PACIENTE EN MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA INTERMITENTE CON TIENDA DE OXIGENO, YA HACE 48 HORAS SOLO EN TIENDA, CADA VEZ TOLERANDO MAS ESTA, ESTABA PRINCIPALMENTE SOPORTE CON VENTILACION MECANICA EN LAS NOCHES PERO HACE YA DOS NOCHES ESTA SOLO EN TIENDA, CON ADECUADA SATURACION, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY PAFI DE 158 Y REQUERIMIENTOS DE FIO2 POR VENTURY AL 40%, CON PLACA DE TORAX UN POCO MAS CONGESTIVAS QUE EL DIA DE AYER, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, SIN ELEVACION DE AZOHADOS, CON CONTROL GLUCEMICO, CONTINUA EN UCI PARA MONITORIA CONTINUA, RIESGO DE FALTA VENTILATORIA ENTRE OTROS.

PLAN:
PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO BK LIQUIDO PLEURAL (12 AGO/16).
PENDIENTE RETIRO DE TUBO TORACOSTOMIA.
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL DIA DE MAÑANA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 7:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Impgo Crystal Htl - Powered By MEDICO TECHNOLOGIES - © ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No 8911802680

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 81/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

- POP TRAQUEOSTOMIA
- URUCUMOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSQX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICION CRITICA. EVOLUCION ESTACIONARIA. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO. POSQX TORACOSTOMIA POBRE REFLEJO TUSIGENO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA. TENSION ARTERIAL: 123/49 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 89 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM TEMPERATURA: 36.6 °C SATURACION DE OXIGENO: 96% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASA NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. GASTO URINARIO: 1.32 ML/KG/DIA

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSION EN RADIOGRAFIA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCION DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA CIRUGIA GENERAL

10/08/2016 2:40:02 p. m.

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTOMIA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, CON SIGNOS VITALES: TA: 123/55 FC: 81 FR 26 T: 36.5 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 196 GASTO URINARIO A 04 CC7 KG / HORA

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEMATICO ESCASO.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASA NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE + 700 AYER

RX TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES. GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE. PAFI: 237 ELECTROLITOS BIEN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA Indgo Crystal Net - Powered By INDGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRANDO MONCALIANO PERDOMO NI 891106260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 82/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

HEMOGRAMA, BUN, CREAT, BIEN

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO TRAQUEOSTOMIA TIENDA BIEN TOLERADA SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPECIAL

10/08/2016 6:00:54 p. m.

UCI TARDE PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: SIGNOS VITALES: TA 123/55 FC: 81 FR 26 T: 36.5 SPO2 98% GLUCOMETRIA: 196 GASTO URINARIO 4.04 CC / KG / HORA CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASA NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO. PLAN: SE ORDENA RX DE TORAX PORTAL + PARACLINICOS DE UCI

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

10/08/2016 8:37:18 p. m.

UCI QUIRURGICA PACIENTE CONDICION CRITICA. EVOLUCION ESTACIONARIA, ESTANCIA PROLONGADA EN UCI. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSOTOMIA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, CON PROCESO INFECCIOSO EN MODULACION, NO FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 125/67 TANI 79 MMHG, FC 82 X MIN, FR 24 X MIN, SATO2 99%, TEMP 36.2°C, GLUC 196, 257 MG/DL, DIURESIS 2.03 ML/KG, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +2652 ML. PARCIAL -1056 ML TUBO PLEURAL 30 ML EN 12 HORAS CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES BILATERAL ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASA NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE, POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO.

ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA PROLONGADA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, EN PLAN DE REHABILITACION PULMONAR, RESPIRATORIA EN MODULACION, NO FIEBRE, NO SIRS, CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y PULMONAR SEVERO, COMPROMISO INTERSTITIAL SIN CAMBIOS RADIOGRAFICOS, SE CONSIDERA PROBABLE FASE DE FIBROSIS DE SORA, DIURESIS ADECUADA EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

10/08/2016 9:30:56 a. m.

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA Indgo Crystal Net - Powered By INDGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRANDO MONCALIANO PERDOMO NI 891106260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 83/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCUMOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD

TA Sistol	TA Diastole	TA Media	Glucometria	SO	FR	T	
81	132	62.00	65.33	139	99	24	36

CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO PLACA PERSISTE CON INFILTRADOS EN LOS CUATRO CUADRANTES, LEVE TRATORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 265 PO2 92 SIN TRATORNO DE LA VENTILACION CON POC2 40, AUN DEPENDIENTE DE LA VENTILACION MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO, TOLERA POR ESPACIOS CORTOS LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

GASTROINTESTINAL. TOLERA EL APORTE ENTERAL. METABOLICO ALCALOSIS METABOLICA HCO3 30 BIEN CONTROL GLUCOMETRICO

RENAL: BUEN GASTO URNARIO. NITROGENADOS NORMALES UREIS 4670 GU, 1.4 BAL NEGATIVO PARA EL DIA

ALERTA COLABORADOR INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES NO

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA DADA PRINCIPALMENTE POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTO FISICO QUE HA IMPEDIDO EL DESTETE DEFINITIVO DE LA VENTILACION MECANICA SE CONTINUA FASE DE REHABILITACION PULMONAR

PLAN

DIETA POR GRUPO DE SOPORTE

TERAPIA RESPIRATORIA X2

TERAPIA FISICA X2

CSV

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

10/08/2016 12:14:38 p. m.

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD GRAVE, MULTIOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA CHOQUE, NO ESPECIFICADO. FALLA VENTILATORIA AGUDA NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA Indgo Crystal Net - Powered By INDGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRANDO MONCALIANO PERDOMO NI 891106260-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 84/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO. DIA: 30 H: 12/07/2016. HB: 1294 VCT: 1602. PESO actual: 60kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA con ciclos de ventilacion por traqueostomia a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurologico conservado, reactivo y colaborador con sonda enteral permeable para el aporte nutricional Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: Glucometria (mg/dL): 251 - 139 PH: 7.48. Glicemia (mg/dL): 124 PCO2: 40.8 Creatinina (mg/dL): 0.34 HCO3: 30.4 BUN: (mg/dL): 16.46 PAFI: 265. gast. urinario: 1,7 k: 3,4

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA: VOLUMEN (mL) 800 PROTEINAS (GR) 33.6 GRASAS (GR) 44 CALORIAS: 800 CHO (GR) 77.6 HB (%)

MODULO PROTEICO, 25.6GR AL DIA

OPINION:

PACIENTE en estado critico en manejo de FALLA VENTILATORIA con oxigeno por tienda a mascarilla QUE SE ALTERNA según necesidad a la ventilacion mecanica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con: Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera sin presencia de eventos gastrointestinales, a demas de la suplementacion de este mismo con aporte de proteina con MODULO PROTEICO de MODULO PROTEICO (WP-60) DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80%, DISEÑADO PARA PACIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR, el cual se ADICIONA a la formula enteral que se tiene todo ello con el fin de proporcionar un aporte extra de macronutrientes que contribuyan al recondicionamiento muscular que se a alterado por la estancia prolongada con inmovilidad y atrofia fisica, a demas de esta manera se garantizan sus necesidades nutricionales y contribuy a restablecer los estadios metabolicos - catabolicos. Tambien SE mantiene la ingesta de dieta especial a tolerancia. Continuar este aporte nutricional todos por ingesta oral y con las recomendaciones establecidas por fonoaudiologia.

PLAN:

Var oral con dieta establecida por fonoaudiologia y nutricion clinica. Continuar Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, e inicio de modulo proteico asd: 4 tomas de 200ml al dia glucerna + 6,4 gramos de proteina (2medidas) adiconar en cada tomada aporte enteral (10-14 - 18 - 22) --- pasar cada toma por ingesta oral.

Continua manejo por fonoaudiologia con terapia de recondicionamiento, (terapias de la deglucion y terapia del lenguaje).

REVISTA: Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General Fanny Andrade - Enfermera Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera Ana Elisa Cubillas - Nutricionista Liliana Patricia Arcos - Fonoaudiologa.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

10/08/2016 12:59:42 p. m.

DIAGNOSTICOS: - NEUMOTORAX ESPONTANEO - NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA Indgo Crystal Net - Powered By INDGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRANDO MONCALIANO PERDOMO NI 891106260-0

- NEUMONÍA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMÍA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICIÓN CRÍTICA. EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMÍA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA. PÓBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA.
SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 117/54 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA: 80 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM TEMPERATURA: 36.1°C SATURACIÓN DE OXÍGENO: 95% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTÉRTORES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.
GASTO URINARIO: 2.372 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 30 ML EN 24H

PARACLÍNICOS 11/08/16: GLUCEMIA: 124.83 BUN: 16.46 CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTRÓFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4 %, HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.48 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

ANÁLISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACIÓN A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMÓNICO Y SEPSIS AGREGADA DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA CON PÓBRE TOLERANCIA A TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIÓN EN RADIOGRAFÍA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SEROHEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: FRANCISCO RUIZ LOPEZ CIRUGIA GENERAL
11/08/2016 3:09:44 p. m. EVOLUCIÓN UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMÍA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP TD.C.

PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA EN DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SIGNOS VITALES:
TA: 132/58 FC 90 FR 25 T 36.2 SPO2 94% GLUCOMETRÍA: 215 GASTO URINARIO 1.83 CC/KG / HORA BALANCE HÍDRICO: -530

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PÉREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- ESTÉRTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAPEGADOS. T.D.C.; SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACIÓN Y HACIA LA MEJORA RESPIRATORIA EN LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO, POR PERSISTENCIA DE HALLAZGOS RADIOLOGICOS SE DECIDE INICIAR CORTICÓIDE ÚNICA DOSIS DIARIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
11/08/2016 8:18:59 p. m. EVOLUCIÓN UCI NOCHE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMÍA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP TD.C.

PACIENTE REGULARS CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA EN ALTERNANCIA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA: 117/57 FC: 81 FR 25 T 36.2 SPO2 95% GLUCOMETRÍA: 248 GASTO URINARIO 1.93 CC/KG / HORA CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTÉRTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAPEGADOS T.D.C.; SIN DRENAJE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PACIENTE EN ESADTO CRÍTICO POR NEUMONIA SEVERA VS A H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORA CLÍNICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN ALTERNANCIA CON VENTILACIÓN MECÁNICA. SEPSIS EN MODULACIÓN, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO, PRONÓSTICO VITAL, FUNCIONAL, DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA DE BASE, RIESGOS Y COMPLICACIONES. FAMILIARES CONOCEN CONDICIÓN CRÍTICA DEL PACIENTE, REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA
12/08/2016 9:11:54 a. m. EVOLUCIÓN UCI MAÑANA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMÍA

PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA EN DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SIGNOS VITALES:
TA: 132/58 FC 90 FR 25 T 36.2 SPO2 94% GLUCOMETRÍA: 215 GASTO URINARIO 1.83 CC/KG / HORA BALANCE HÍDRICO: -530

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PÉREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP TD.C.

PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INTERMITENTE POR TRAQUEOSTOMIA, EN DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SIGNOS VITALES:
TA: 135/63 FC 76 FR 16 T 36.7 SPO2 93% GLUCOMETRÍA: 109 GASTO URINARIO 0.98 CC / KG / HORA BALANCE HÍDRICO: -495

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTÉRTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAPEGADOS. T.D.C.; SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS, ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACIÓN Y HACIA LA MEJORA RESPIRATORIA EN LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN TIENDA BIEN TOLERADA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INTERMITENTE, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE MODULACIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y SE CONTINUA PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRRY CIRUGIA GENERAL
12/08/2016 3:30:06 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMÍA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO Y POP TD.C.

PACIENTE CON DISCRETA MEJORA CLÍNICA Y RADIOLOGICA, VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA EN ALTERNANCIA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA: 118/55 FC 84 FR 17 T 36.6 SPO2 95% GLUCOMETRÍA: 136 GASTO URINARIO 2.41 CC / KG / HORA BALANCE PARCIAL -580 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA.
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTÉRTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAPEGADOS. T.D.C.; SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PACIENTE EN MEJORA PROGRESIVA, POR NEUMONIA SEVERA VS A H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORA CLÍNICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN ALTERNANCIA CON VENTILACIÓN MECÁNICA. SEPSIS EN MODULACIÓN, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO, PRONÓSTICO VITAL, FUNCIONAL, DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA DE BASE, RIESGOS Y COMPLICACIONES. FAMILIARES CONOCEN CONDICIÓN CRÍTICA DEL PACIENTE, REFIERENE ENTENDER.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PÉREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

- ESTÉRTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREAPEGADOS. T.D.C.; SIN DRENAJE.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

DIAGNÓSTICOS:
- NEUMOTORAX ESPONTANEO
- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

COMORBILIDADES:
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLÍNICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- CHOQUE SÉPTICO CORREGIDO
- SDRA EN RESOLUCIÓN
- POP TRAQUEOSTOMIA
- UROMICOSIS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE
- NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
- POSOX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE VENTILACION MECÁNICA EN INTERCALADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA NUTRICIÓN: HIPOGLUCIDA SEMBLANDA (GLUCERNA)

PACIENTE CONDICIÓN CRÍTICA. EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. VENTILACIÓN MECÁNICA POR TRAQUEOSTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO, POSOX TORACOSTOMIA. PÓBRE REFLEJO TUSIGENO, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA.
SIGNOS VITALES: 103/40 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA: 80 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA: 27 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94%. PESO 82 KG CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HÚMEDAS, HIPOCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCIÓN LOCAL, CON SECRECIÓN ESCASA PURULENTA
TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTÉRTORES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCÓMICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.
GASTO URINARIO: 1.37 ML/KG/DIA
TUBO DE TORAX: 0 ML EN 24H

PARACLÍNICOS 11/08/16: GLUCEMIA: 124.83 BUN: 16.46 CREATININA 0.34, LEUCOS 6300 , NEUTRÓFILOS 84.5 %, LINFOCITOS 6.4 %, HB 9.7, HTO 27, PLAQUETAS 312, GASES ARTERIALES: PH 7.49 PCO2 40.8 P02 92.8 PAFI 265.2 SO2 98% HCO3 29.7 BE 6.5 NA 135.4 K 3.48 C 1.105 CL 97.6

PARACLÍNICOS 12/08/16: GLUCEMIA: 97.39 BUN: 14.28 CREATININA 0.31, LEUCOS 8400 , NEUTRÓFILOS 86.4 %, LINFOCITOS 7%, HB 9.5, HTO 26, PLAQUETAS 352, PT 12.4, PTT 25.6, IHR 1.13 GASES ARTERIALES: PH 7.504 PCO2 41.4 P02 75.5 PAFI 215.7 SO2 96.5% HCO3 31.8 BE 8 NA 135.9 K 3.53 C 1.120 CL 97.7

ANÁLISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESADTO CRÍTICO POR NEUMONIA SEVERA VS A H1N1, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORA CLÍNICA LENTA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN ALTERNANCIA CON VENTILACIÓN MECÁNICA. SEPSIS EN MODULACIÓN, SIN SOPORTE, EQUILIBRIO ELECTROLITICO, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON EVIDENCIA DE RE-EXPANSIÓN EN RADIOGRAFÍA DE TORAX, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE HOY SIN PRODUCCIÓN DE LIQUIDO SEROHEMATICO, CONTINUAMOS EN VIGILANCIA, SE SOLICITA PARACLÍNICOS PARA ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL
12/08/2016 9:50:29 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICIÓN A BIOMASA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PÉREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

NEUROLÓGICO - PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCIÓN FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

PACIENTE CON PROCESO NEUMÓNICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO POR PROCESO NEUMÓNICO INFECCIOSO EN EL CUAL LOS CULTIVOS MUESTRAN GERMENES CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER VANCOMICINA, SE CONTINUA MANEJO CON CASPOFUNGINA LOS GASES ARTERIALES DEL DIA DE HOY MUESTRAN UNA LEVE ALCALOSIS METABOLICA UNA GLUCEMIA DE 167 UN BUN: 23 CR: 0.42 HEMOGRAMA CON LINFOCITOS DE 11.9 DE PREDOMINIO NEUTROFÍLICO CON EL 88% HGB: 10.4 PLACUETAS DE 225 CALCIO DE 1.22 SODIO: 140 POTASIO DE 4.29 CLORO: 101, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO NOS ENCONTRAMOS ALERTAS A CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PACIENTE

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO NAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

8/08/2016 3:04:46 p. m. INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTE DE DM + NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LEA. INGRESA EL 10/7/16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIAL ALTA, PROGRESION A DETERIORO VENTILATORIO POSTERIOR CON HIPOXEMIA SEVERA Y REQUERIMIENTO DE IOT. SE INICIO MANEJO PARA NAC GRAVE CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR. PROGRESIO A SDRX CON FALLA MULTIORGANICA Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E HIOTROPICO. SE PASO A TRAQEOSTOMIA EL 27/07/16 POR VENTILACION PROLONGADA CON DIFICULTAD PARA EL DESTETE VENTILATORIO. SS CONCEPTO DEBIDO A RESPUESTA INFLAMATORIA DE RECIENTE INICIO ASOCIADO A DETERIORO RADIOLOGICO. LA RX DE TORAX MUESTRA NEUMOTORAX DEL LADO DERECHO CON OPACIDADES ALVEOLARES MULTIOBARES.

EF. VENTILACION MECANICA POR TRAQEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES S FC 99C FR 18 X TA 125/95 MMHG, SPO2 90% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRECION ESCASA PURULENTE TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MECALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.

10/07/16 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS 13/07/2016 FBO: se observa alteración estructural dentro de las vías respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar. 06/08/16 CH. LEU: 22600 (AYER 16900), NEU: 91%, PLT: 18800 HB: 11.0, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 18.8, CREATININA: 0.4 KPH: SECRECION TRAQEAL: LEVADURAS ++, KPH OJOS DERECHO E IZQUIERDO: LEVADURA: ++, KPH PERINEAL: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS. GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45 PH: 7.39, HCO3: 27 PARA ALCALOSIS METABOLICA, CON TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 216, (AYER DE 194), CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.22, CLORO: 102, NA: 142 04/08/16 CULTIVO DE SECRECION TRAQEAL Microorganismo Pseudomonas aeruginosa Recuento de colonias: 1.000.000 UFC/ml Antibiotico CMI Interpretacion Amikacin <=8 S Aztreonam >16 R Cefazidime 8 S Ciprofloxacino <=0.5 S Colistín <=1 S Cefepime 16 R Gentamicin <=2 S Imipenem <=1 S

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Levofloxacina 41 Meropenem <=1 S Piperacilina/Tazobactam 16/4 R

Microorganismo Klebsiella pneumoniae spp pneumoniae Recuento de colonias: 100 000 UFC/ml

Betaactamasa de Amplio Espectro

Antibiotico CMI Interpretacion Ampicilin >16 R Amoxicilina/Clevulanato >16/8 R Amikacin <=8 S Aztreonam <=2 R Cefazidime 4 R Ciprofloxacina 1 S Ceftriaxone <=1 R Cefuroxime sodium <=4 R Cefepime <=1 R Cefoxitin <=4 S Gentamicin <=2 S Imipenem <=1 S Levofloxacina <=1 S Meropenem <=1 S Trimethoprim/Sulfamethoxazol <=1/19 S Piperacilina/Tazobactam >64/4 R ETP <=0.25 S TGC <=1 S

05/08/16 UROCULTIVO Candida tropicalis, recuento de colonias: 1.000.000 ufc/ml Antibiotico CMI Interpretacion ANFOTERICINA <=0.5 S VORICONAZOLE <1 S FLUCITOSINA <=4 S ITRACONAZOLE <=0.125 S FLUCONAZOLE <=8 S

08/08/16 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQEOESOFAGICA

PARACLINICOS: CH. LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 4500 (22800), NEU: 89%, PLT: 18500, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL; HB: 10.2, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEMI: 71, 4 BUN: 21.2, CREATININA: 0.39. GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION PAFI 188, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO: 100, NA: 139 RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES, NO OTROS

PTE: HEMOCULTIVOS DEL 5

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL:

- AMPICILINA SULBACTAM 14 - CLARITROMICINA 16 DIAS - OSELTAMIVIR 150 MG 10 DIAS - PIPERACILINA TAZOBAM 11 DIA - LINEZOLID 15 DIAS

ACTUALES

CASPOFUNGINA DIA 2 VANCOMICINA DIA 16 MEROPENEM DIA 4

CONCEPTO

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE, TRATADA SUPERINFECCION RESPIRATORIA POLIMICROBIANA, TRAQEITIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA, PATRON AMP C DE/REPRIMIDO Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE + NEUMOTORAX DERECHO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

PLAN Y SUGERENCIAS CONTINUAR MEROPENEM SUSPENDER CASPOFUNGINA Y VANCOMICINA PLAN DE TTD 7 DIAS CONCEPTO URGENTE POR CIRUGIA GRAL

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA

8/08/2016 3:17:43 p. m. Hallazgo Operatorio: NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL, SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION, SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC, ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones: NO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

8/08/2016 3:22:06 p. m. CX DE TRAUMA Y EMERGENCIAS PROCEDIMIENTO DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA SECUNDARIO A NEUMOTORAX DERECHO HALLAZGOS

Hallazgo Operatorio:

NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS: EN 5 ESPACIO INTERCONSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA, SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL, SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION, SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1.0, SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC, ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Identificación: 4898170 Nombres: AGUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

NO

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

8/08/2016 3:29:43 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RADIOGRAFIA DE TORAX POST TUBO A TORAX

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: DANIEL DIAZ SANCHEZ MEDICO GENERAL CON FORMACION ESPEC

8/08/2016 5:27:25 p. m. EVOLUCION LUCI - TARDE PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI. - NEUMOTORAX ESPONTANEO - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA - CHOQUE SEPTICO CORREGIDO - SDRX EN RESOLUCION: - POP TRAQEOSTOMIA, - UROCUMICOSIS (Candida tropicalis) - HIPOKALEMIA LEVE - NEUMOTORAX DERECHO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQEOSTOMIA, AHORA CON NEUMOTORAX DERECHO 50% SIN TRASTORNO DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DESATURACION. SIGNOS VITALES: TA:160/70 FC:97 FR:29 T:36.6 SPO2:96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.89 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRECION ESCASA PURULENTE TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN PULMON IZQUIERDO CON ESCASOS ESTERTORES EN CAMPOS PULMONAR IZQUIERDO, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MECALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PENDIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA, DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACIÓN APARENTE.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL 8/08/2016 6:52:38 p. m. se revisa rx de torax post toracostomia cerrada sin complicaciones pulmon derecho bien expandido, no derrames.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL 8/08/2016 9:41:38 p. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS HINI. - NEUMOTORAX ESPONTANEO - NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA - DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA - CHOQUE SEPTICO CORREGIDO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

• SDRA EN RESOLUCIÓN
• POP TRAQUEOSTOMIA
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE
• NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
• POSGX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

PACIENTE CONDICION CRITICA. EVOLUCION ESTACIONARIA. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO. POSGX TORACOSTOMIA. SIGNOS VITALES: TA 134/55. TA 82 MMHG. FC 83 X MIN. TEMP 39°C. FR 23 X MIN. SATO2 90%. GLUC 155 MG/DL. DIURESIS 1.1 ML/KH. BALANCE HIDRICO +326 ML. PARCIAL 238 ML. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PROCESO DE MODULACION, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO GERMINES CULTIVADOS SENSIBLES A MEROPENEM, POSTORACOSTOMIA CERRADA SIN COMPLICACIONES. NEUMOTORAX RESUELTO. PACIENTE CON POBRE REFLEJO TUSIGENICO CON GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. CONTINUA MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 9/08/2016 9:35:51 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION
• POP TRAQUEOSTOMIA
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE.
• NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA 138/95 FC 90 FR 20 T36.7 SPO2 95% GLUCOMETRIA: NORMAL. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEMATICO ESCASO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. SGU. DIURESIS 120 CC HORA BALANCE -600 AYER

RX. TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES. GASES ART EQUILIBRIO AC-BASE. PAFI: 197 K. 3.2 HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

PACIENTE CON Dx. ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN: ANALGESIA, DISMINUIR FUROSEMIDA Y LEV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 9/08/2016 9:54:40 a. m. PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
• NEUMOTORAX ESPONTANEO
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION
• POP TRAQUEOSTOMIA
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE.
• NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO
• POSGX TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

SOPORTE
VM17
NUTRICION DIETA SEMIBLANDA GLUCERNA 4 TOMAS DE 200 ML + 6.4 G DE MODULO PROTEICO

PACIENTE CONDICION CRITICA. EVOLUCION ESTACIONARIA. VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA. NEUMOTORAX DERECHO RESUELTO. POSGX TORACOSTOMIA. SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 151/84 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 RPM TEMPERATURA: 36.5 °C SATURACION DE OXIGENO: 94%. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON VELAMIENTO DE RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASOS ESTERTORES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

GASTO URINARIO: 1.28 ML/KG/DIA TUBO DE TORAX: 10 ML PARA CLINICOS 09/08/16
GLUCEMIA: 87.57, BUN: 17.56, CREATININA 0.38, ALBUMINA 1.64, LEUCOS 10100, NEUTROFILOS 86.6 %, LINFOCITOS 5.4%, HB 10.1, HTO 29.7, PLAQUETAS 293, GASES ARTERIALES: PHW 7.483 PCO2 42.4 PO2 78.8 PAFI 197.1 SO2 HCO3 31.1 BE 0.1 HA 138 G K 3.24 CA 1.192 CL 101.5
Hallazgo Operativo: NEUMOTORAX DERECHO

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, EN 5 ESPACIO INTERCOSTAL Y LINEA AXILAR MEDIA. SE REALIZA INCISION DE 1 CM. SE HACE DISECCION POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD PLEURAL SALIDA DE AIRE PLEURAL A PRESION SE INSERTA TUBO A TORAX Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 1 0. SE CONECTA A SISTEMA PLEUROVAC. ADECUADAMENTE FUNCIONAL.

Complicaciones: NO

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN RELACION A FALLA VENTILATORIA ASOCIADA A PROCESO NEUMONICO Y SEPSIS AGREGADA, DURANTE SEGUIMIENTO SE DOCUMENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO SE REALIZA PASO DE TORACOSTOMIA CERRADA CON REEXPANSION RADIOGRAFIA DE TORAX, EN CONSIDERACION A ESTO EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA RECIBIENDO SOPORTE CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON APARENTE ESTABILIZACION DE PARAMETROS, SIN OTRAS ALTERACIONES EN SU MECANICA VENTILATORIA, ACOPLADO, CONTINUA EN VIGILANCIA, SU TORACOSTOMIA SE ENCUENTRA FUNCIONANTE CON ESCASA PRODUCCION DE LIQUIDO SERO HEMATICO, CONTINUAMOS EN

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 79/70
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

VIGILANCIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO POVEDA PERDOMO CIRUGIA GENERAL
● 9/08/2016 3:23:16 p. m. EVOLUCION UCI TARDE

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION
• POP TRAQUEOSTOMIA
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE.
• NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA 130/58 FC 90 FR 26 T36.7 SPO2 95% GLUCOMETRIA: 153 GASTO URINARIO: 1.71 BALANCE HIDRICO: -170 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEMATICO ESCASO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PACIENTE CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO CON REEXPANSION DE CAMPO PULMONAR DERECHO Y MEJORIA DE SIMTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE ENCUENTRA PENDIENTE DE INICIO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SE CONSIDER CONTINUAR CON TUBO A TORAX HASTA REALIZAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA SE AJUSTA DOSIS DE FUROSEMIDA Y SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
● 9/08/2016 9:07:51 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

Dx.
• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION.
• POP TRAQUEOSTOMIA
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE.
• NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA. FC 88 X MIN. FR: 26 X MIN. TA: 115/76. T°: 36.4 °C. SAT O2: 94 % CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEMATICO ESCASO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Página 80/70
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON NEUMOPATIA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE SIMTOMATOLOGIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DESTETE DE VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS. CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL
● 10/08/2016 8:54:58 a. m. EVOLUCION UCI - MAÑANA
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION
• POP TRAQUEOSTOMIA.
• UROCUMICOSIS (Candida tropicalis)
• HIPOKALEMIA LEVE.
• NEUMOTORAX DERECHO Y POP T.D.C.

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA EN DESTETE, CON SIGNOS VITALES: TA: 138/75 FC 90 FR 20 T36.7 SPO2 95% GLUCOMETRIA: NORMAL. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. T.D.C.: DRENAJE SEROHEMATICO ESCASO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTA DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO MODERADO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. SGU: DIURESIS 120 CC HORA BALANCE +700 AYER

Rx. TORAX: EXPANSION PULMONAR, INFILTRADOS BILATERALES. GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE PAFI: 237 ELECTROLITOS BIEN HEMOGRAMA, BUN, CREAT. BIEN

PACIENTE CON Dx. ANOTADOS, CON SEPSIS EN MODULACION Y HACIA LA MEJORIA NUEVAMENTE RESPIRATORIA.

PLAN: SUSPENDERE ALBUMINA SIGUE DESTETE VENTILATORIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
● 10/08/2016 9:45:49 a. m. DIAGNOSTICOS:
• NEUMOTORAX ESPONTANEO
• NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.

CO MORBILIDADES:
• NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
• DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
• INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
• CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
• SDRA EN RESOLUCION

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04
Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO.
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA..7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE CRITICO EN VENTILACION MECANICA

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria SD	FR	T
FC	137	58,00	84,33	169	96
				24	38
94					

PERSISTE EN ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, RSCRS NO SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, BIEN ACOPADO A LA VENTILACION MECANICA, PERSISTE SECRESION PURULENTAS, SIN TOLERAR EL PASO A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, RSRs SIN SOBREGREGADOS, ADECUADA SATURACION POR PULSOXIMETRIA, HA TOLERADO LOS BOLOS DE NUTRICION ENTERAL POR SONDA, HA TRECIDO DIETA POR VALDIRAL ESCASA. NO REPORTE DE NUEVA FUGA POR TRAQUEOSTOMA, LABILIDAD EN LAS CIFRAS DE GLUCEMIA, SE USPENDO EN LA INSULINA EN HORAS DE LA TARDE AHORA CON TENDENCIA A LA HIPOGLUCEMIA GLUCOMETRIA 70. MANTIENE BUEN GU 1.08 URESIS 1700 BAL -700. DESDEL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, MUY TRANQUILO RESPONDIENDO AL LLAMADO. HA PRESENTADO FEBRICILAS 38 °C.

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA BASICAMENTE POR DESACONDICIONAMIENTO FISICO QUE ALIMTADO POR LA VENTILACION MECANICA Y REACTIVACION DE LOS SIGNOS DE SIRs PARO LO CUAL SE AJUSTO EL MANEJO ANTIBIOTICO CUMPLIENDO 48H DE MERO VANCO, CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LA SECRESION Y GRAM MUY SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO Y SE INICIO HOY MANEJO ANTIFUNGICO. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS PARA AJUSTAR EL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO.
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA..7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLUCEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 146/74, FC: 99, FR 16, SATO2: 90%, T°: 38°C.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTE, EL DIA DE AYER SEGUO REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.

TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: PACIENTE SOMNOLENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

PARACLINICOS:
CH: LEU: CON DISMINUCION DE LEUCOCITOS 15800 (AYER 22600), NEU: 89%, PLT: 166000, ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL: HB: 10.2, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, GICEM: 71, 4 BUN: 21.2, CREATININA: 0.38

BASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA PCO2: 45, ALCALOSIS METABOLICA HCO3: 30, NO ALCALEMIA NI ACIDEMIA PH: 7.45, CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION PAFI 168, (AYER DE 216), CONTINUA CON HIPOKALEMIA LEVE K: 3.3 CA: 1.14, CLORO 100, NA: 139.

RX DE TORAX: CON LEVE MEJORIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN LOS 4 CUADRANTES CON RESPECTO A PLACA DEL DIA DE AYER, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES. NO OTROS

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA PREVIAMENTE, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON MAL CONTROL METABOLICO POR LO QUE SE REALIZA MANEJO CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CONTINUA CON FEBRICILAS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO 16), PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO.
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA..7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
NUTRICIONAL POR GRUPO DE SOPORTE.
TERAPIA FISICA.
CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

OBJETIVO: PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLUCEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA

DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES: TA 100/56, FC: 92, FR 17, SATO2: 94%, GLUCOMETRIA 161 MG/DL.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTE, EL DIA DE AYER SEGUO REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: PACIENTE SOMNOLENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA PARCIAL DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILobar GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR H1N1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CON DISMINUCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS, CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO MODULADA, AYER RASTREO MICROBIOLOGICO CON PRESENCIA DE LEVADURAS EN SECRESION TRAQUEAL Y EN OIDOS, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON CASPOFUNGINA, SE AJUSTO HACE 2 DIAS MANEJO ANTIBIOTICO, ESTA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS (TOMADOS 05 AGO 16), PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

PLAN:
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA.
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS.
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS (05 AGOSTO DE 2016).
PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO (05 AGOSTO DE 2016).
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA FISICA.
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

EVOLUCION UCI - NOCHE

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO.
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- BACTEREMIA VS FUNGEMIA..7777
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALE S FC 99C FR 18X TA 125/65 MMHG, SPO2 96% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL NI INFECCION, CON SECRESION ESCASA PURULENTE, EL DIA DE AYER SEGUO REPORTE EN HISTORIA CLINICA CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE AZUL DE METILENO, TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: PACIENTE SOMNOLENTO, ALERTABLE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS. DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE. DIURESIS 0.93 CC/KG/HORA

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO GRAVE, CON RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA,

CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS HACE 3 DIAS HASTA AYER, YA CON DISMINUCION PAULATINA DE ESTA, CON HIPERGLUCEMIA (GLUCOMETRIA: 296 MG/DL), RADIOLOGICO CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO, ADEMAS EN RASTREO MICROBIOLOGICO CON FUNGEMIA POR LO CUAL SE INICIO CONTROLAMIENTO CON CASPOFUNGINA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

UNIFORME ENDOSCOPIA DR Portela 09 20 horas

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

FECHA: AGOSTO 08 DE 2016
NOMBRE: AQUILINO LLANOS CASTRO HCL: 4898170
EDAD: 70 AÑOS SEGURIDAD SOCIAL: CAFESALUD
LUGAR DE NACIMIENTO: CULIANTOS
INFORMACION CLINICA: DESCARTAR FISTULA TRAQUEOESOFAGICA

DESCRIPCION

ESOFAGO: Normal
ESTOMAGO: Lago gástrico normal. La mucosa antral presenta eritema leve en columnas

DUODENO: Normal hasta la segunda porción

Ix: GASTROPATIA ERYTEMATOSA ANTRAL

GUSTAVO PORTELA HERRAN
Especialista en Gastroenterología

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GUSTAVO PORTELA HERRAN GASTROENTEROLOGIA

EVOLUCION UCI - MAÑANA

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD VS H1N1.
- NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
- DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- CHOQUE SEPTICO CORREGIDO.
- SDRA EN RESOLUCION.
- POP TRAQUEOSTOMIA.
- UROCULTIVOS (Candida tropicalis)
- HIPOKALEMIA LEVE.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, CON SIGNOS VITALES: TA 138/69 FC: 90 FR 24 T3:67 SPO2 96% GLUCOMETRIA: 91 MG/DL GASTO URINARIO: 0.79 BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS: 911 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SECRESION ESCASA PURULENTE. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESCASOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO OTROS SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

DIA: 21 8: 1207/2016 PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg
HB:1294 VCT:1682

Paciente en unidad de cuidado crítico, manejo de falla VENTILATORIA con soporte ventilatorio por traqueostomía, neurológico más reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permanente para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: Glucemia (mg/dL): 215-148. GASES ARTERIALES PH: 7.49
Glicemia (mg/dL): 97 PCO2: 35
Creatinina (mg/dL): 0,55 HCO3: 26
BUN: (mg/dL): 19,96 PAFI: 247,
gast. unisino: 2,3 k: 3,7.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (mL): 600. PROTEINAS (GR): 25,2 GRASAS (GR): 33
CALORIAS: 600 CHO (GR): 50,2 HB (%):-

OPINION: PACIENTE en estado crítico, manejo de FALLA VENTILATORIA EN DESTETE DE VENTILACION, manejo con oxígeno por línea nasálica QUE SE ALTERA según NECESIDAD a la ventilación mecánica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con: Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera, sin presencia de eventos gastrointestinales, la cual se ajusta como suplementación a la vía oral; pero hoy se evidencia por grupo tratante y fonoaudióloga de grupo de soporte nutricional, que el paciente presenta eventos de regurgitación alimenticia por traqueostomía, por lo que se decide suspender la vía oral, ya que se incrementa su riesgo a la broncoaspiración, por ello retomamos el manejo total del aporte enteral por sonda con temas a horarios, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estados metabólicos.

PLAN: SUSPENDER vía oral
Aporte adicional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml -> 4 tomas de 200ml al día (04 - 10 - 16 - 22) -> ajustar y pasar cada toma en goteros lentos para generar tolerancia.
Continúa manejo por fonoaudiología con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA: Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos - Fonoaudióloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

20/8/2016 4:45:23 p. m.
UCI ADULTOS
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASOMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN COMPROMISO INTERSTITIAL MULTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRÁ.
SIGNOS VITALES: TA 130/62 TAM 87 FC 77 X MIN, FR 21 X MIN, TEMP 36,7°C, SATO2 93%, GLUC 241 MG/DL, DIURESIS 2,24 ML/KG, BALANCE HIDRICO +5397 ML, PARCIAL 355
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTERODE, CONSIDERO PACIENTE CON SDRÁ EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

20/8/2016 9:40:00 p. m.
UCI ADULTOS
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA POR PERIODOS CORTOS, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN COMPROMISO INTERSTITIAL MULTILOBAR EN FASE FIBROTICA DEL SDRÁ, NO FIEBRE, NO SIRS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
SIGNOS VITALES: TA 140/59 TAM 85 FC 92 X MIN, FR 27 X MIN, TEMP 36,4°C, SATO2 96%, GLUC 305 MG/DL, DIURESIS 2,46 ML/KG, BALANCE HIDRICO +4524 ML, PARCIAL 1210 ML, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE

ANALISIS: PACIENTE CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDENCIA DE VENTILACION MECANICA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2 POR PERIODOS MUY CORTOS, EN PLAN DE BALANCE NEUTRO A NEGATIVO, SE AJUSTA DOSIS DE ESTERODE, CONSIDERO PACIENTE CON SDRÁ EN FASE DE FIBROSIS, SE SUGIERE TACAR DE TORAX, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

20/8/2016 9:01:29 a. m.
UCI ADULTOS. DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

SOPORTES: VENTILACION MECANICA EN DESTETE SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX
OBJETIVO: PACIENTE CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASOMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA
SIGNOS VITALES: TA 147/74 FC 78 X MIN, TEMP 36,5°C, FR 17 X MIN, SATO2 94%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA.
SGU: DIURESIS 150 CC/HORA Balance ayer -1100 cc

RX TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS, CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 225
CREAT, BUN, LEUC., HB, TP, TTP Y PLAGA, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN: CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, NO DAR ALIMENTOS POR VIA ORAL AUN, FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA, DISMINUCION ED LA SEDACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

20/8/2016 2:43:16 p. m.
UCI OX TARDE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: 150/76 FC 100 X MIN, TEMP 36,8°C, FR 18 X MIN, SATO2 97%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON MENOS ESTERTORES, NO MOVILIZA SECRECIONES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR, NO ASISTIS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA.
ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
PLAN: CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, + FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WLMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

20/8/2016 6:48:45 p. m. se ingresa para ordenar paraclinicos de ucl y rx de torax portatil

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WLMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

20/8/2016 9:48:28 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

DX: FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PROBLEMAS: SOPORTE VENTILATORIO MECANICO AUNQUE EN DESTETE.
FC: 108 X MIN, FR: 18 X MIN, TA: 155/68, TT: 36,6°C, SAT O2: 99 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA

ANALISIS: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, ADECUADO CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE, CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, FONOTERAPIA Y TERAPIA FISICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

20/8/2016 10:48:16 a. m.
DX: FALLA VENTILATORIA AGUDA,
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA,
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA,
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA,

PACIENTE FACILMENTE ALERTABLE EN LA UNIDAD

Table with 7 columns: TA Sistol, TA Diastole, TA Media, Glucemia, SO, FR, T. Values: 108, 142, 66,00, 91,33, 157, 94, 34, 37

CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR

RESPIRATORIO: ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, PLACA DE TORAX PERSISTE INFILTRADOS INTERSTITIALES BILATERALES, PERSISRE MODERADA A SEVERO TRASTORNO DE OXIGENACION PO2 63 PAFI 181, SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 63, TERAPIA REPORTA SECRECIONES PURULENTAS, TOLERA PERIODOS CORTOS DE VENTILACION POR DISCRETA CAIDA DE LA PAFI RESPECTUAL DIA ANTERIOR

GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN EL APORTE ENTERAL, REPORTE REITERATIVO DE SALIDA DE ALIMENTO POR TRAQUEOSTOMIA, METABOLICO, CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR EQUILIBRIO CIDO BASE HCO3 25 PH 7,45 TENDENCIA A LA ALKALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 4800 GU 1,27 CRE 0,43 BUN 21 ELECTROLITOS: Cl 2 K 3,44 Na 134 CI 98 BAL ACUM +1973

NEUROLOGICO PACIENTE ALERT COLABORADOR, OBEDECE ORDENES

HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: TIEMPO DE COAGULACION NORMAL, AUMENTO IMPORANTE DE LOS LEUCOS CON FRANCA NEUTROFILIA 91% SECRESIONE TRAUQUELSE PURULENTAS

PIEL LESIONES PAPULOVESICULARES EN PIEL DEL TORAX SOSPECHA DE MILARIA CRISTALINA

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA DADO INCAPACIDAD DE DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA POR SEVERO DESACONDICIONAMIENTO, NO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE EQUILIBRIO ACIDO BASE, BUEN GASTO URINARIO, SIN EMBRG PART EL DIA DE HOY CAIDA DE LA PAFI, SUMADO A SECRESION PURULENTAS POR TRAQUEOSTOMIA IMPORTANTE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 61/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

LEUCOCITOSIS NUEVOTRÓFICA POR LO CUAL NO DESCARTAR PROCESO SEPTICO PULMONAR POR GERMINE DE ORIGEN NOSOCOMIAL Y YA PUESTA A AB DE MAPLI ESPECTRO POR LO CUAL SE DECIDE CULTIVAR SECRECIONES SOLICITAR MARCADORES DE SEPSIS TIPO PROCALCITONINA Y PCR E INICIAR MANEJO CON AB DE AMPLIA ESPECTRO MEROPEN LINEZOLID Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA ADICIONALMENTE EL REPORTERETERATIVO DE SALIDA DE ALIMENTO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA OBLIGA DESCARTAR FISTULA TRAQUEOSFAGICA

- PLAN
1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPORTE
 2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS Y TIENDA TRAQUEOSTOMA
 3. MEDIDAS ACTIVAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
 - CABECERA A 30 GRADOS
 - MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES ESTRUCTO
 - ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA
 - ASEO BUCALES POR HORARIO
 - CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO
 3. TERAPIA FISICA CON ELECTROESTIMULACION POR HORARIO
 4. TERAPIA RESPIRATORIA NECESADA
 5. GLUCOMETRIA PREPRANDIAL

1. DIETE
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

4/08/2016 11:27:50 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO
DIA: 23 F: 12/07/2016
HB: 1294 VCT: 1682 PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado crítico, manejo de falla VENTILATORIA, con ciclos de ventilación por traqueostomía a necesidad, como reclutamiento pulmonar y neurológico conservado, reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: Glucemia (mg/dL): 449 - 213, PH: 7.48, GASES ARTERIALES: PCO2: 35, HCO3: 26, PAFI: 247
Creatinina (mg/dL): 0.55, BUN (mg/dL): 21.83

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indgo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRIANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802680

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 62/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ML) 800 PROTEINAS (GR): 33.6 GRASAS (GR): 44
CALORIAS: 800 CHO (GR): 77.6 HB (%):

OPINION:
PACIENTE en estado crítico, manejo de FALLA VENTILATORIA, manejo con oxígeno por tienda máscara QUE SE ALTERA según NECESIDAD a la ventilación mecánica. Paciente al que se da apoyo nutricional total con: Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tolera, sin presencia de eventos gastrointestinales, en espera reevaluación de por fonología para evidenciar fugas por traqueostomía de contenido alimenticio y grupo tratante solicitar apoyo por gastroenterología para descartar posible fistulas; por lo que se mantiene la orden de nada via oral por el riesgo de broncoaspiración y continuar con el aporte enteral establecido, con el fin de garantizar sus necesidades nutricionales diarias calculadas y contribuir a restablecer los estados metabólicos.

PLAN:
nada via oral.
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. -> 4 tomas de 200ml al día (10-14-18-22) -> pasar cada toma en goteos lentos para general tolerancia
Continúa manejo por fonología con terapia de reacondicionamiento, (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos - Fonóloga

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME
4/08/2016 3:46:37 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION, NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

SIGNOS VITALES:
TA 127/78, FTA 104 MMHG, FC 109 ML/KH, FR 30 X MIN, SATO2 93%, TEMP 36.9°C, GLUC 123 MG/DL, DIURESIS 1.0 ML/KH, BALANCE HIDRICO +2053 ML, PARCIAL +80 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
CUELLO: Blando, depresible, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: Blando, depresible, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA.
SGU: DIURESIS 60 CC HORA Balance ayer + 1200

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indgo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRIANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802680

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 63/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA.

ANALISIS
PACIENTE CON CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
4/08/2016 9:21:59 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE CON PROCESO NEUMONICO EN RESOLUCION, NUEVAMENTE CON SECRECIONES PURULENTAS Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RADIOLOGICO SIN CAMBIOS, CON SOSPECHA DE REACTIVACION DE PROCESO NEUMONICO, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. CON POBRE TOLERANCIA EN TIENDA DE O2, GRAN DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SIGNOS VITALES:
TA 130/90, TAM 83 MMHG, FC 108 ML/KH, FR 18 X MIN, SATO2 27%, TEMP 37.0°C, GLUC 274 MG/DL, DIURESIS 0.53 ML/KH, BALANCE HIDRICO +2753 ML, PARCIAL +780 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS, SE INICIO NUEVAMENTE CON VIA ORAL, CON PRESENCIA DE FUGA POR ESTOMA DE CONTENIDO ALIMENTARIO.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: Blando, depresible, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, CON DESACOPLE VENTILATORIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA. DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO

ANALISIS:
PACIENTE CON CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, POBRE TOLERANCIA EN TIENDA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, DESACOPADO A LA VENTILACION POR LO QUE SE REQUIERE REINICIAR SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, QUE NO PRODUCE DEPRESION RESPIRATORIA Y CONTINUAR PROTOCOLO DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, SE SOLICITO RASTREO MICROBIOLOGICO, SE AJUSTO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE ENDOSCOPIA DIGESTIVAL PARA VALORAR POSIBLE FISTULA TRAQUEOSFAGICA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
4/08/2016 9:51:01 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA EN DESTEET
PROBLEMA, AUMENTO DE LEUC Y INFILTRADOS PULMONARES
SIGNOS VITALES: 134/74 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 19 X MIN, SATO2: 93%.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indgo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRIANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802680

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 64/20
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: Blando, depresible, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTABLE, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, DENOTA DISMINUCION FUERZA GENERALIZADA.
SGU: DIURESIS 60 CC HORA Balance ayer + 1200

RX. TORX: AUMENTO DE INFILTRADOS, CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO, PAFI 194
LEUC: 16000
CREAT, BUN hb. TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON AUMENTO DE LEUCOCITOS E INFILTRADOS DISMINUCION DE OXIGENACION.

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA
NO DAR ALIMENTOS POR VIA ORAL AUN
FOTOTERAPIA Y TERAPIA FISICA
SS HEMOCULTIVOS
DISMINUIR APOORTE DE LEV

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
4/08/2016 1:56:14 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 23 F: 12/07/2016
HB: 1294 VCT: 1682 PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg

Paciente en unidad de cuidado crítico, manejo de falla VENTILATORIA, con ciclos de ventilación por traqueostomía a necesidad como reclutamiento pulmonar y neurológico conservado, reactivo y colaborador y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: Glucemia (mg/dL): 113 - 385, PH: 7.48, GASES ARTERIALES: PCO2: 36, HCO3: 26, PAFI: 247
Creatinina (mg/dL): 0.55, BUN (mg/dL): 21.83, FOSFORO (mg/dL): 2.3, k: 3.6

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ML) 800 PROTEINAS (GR): 33.6 GRASAS (GR): 44
CALORIAS: 800 CHO (GR): 77.6 HB (%):

MODULO PROTEICO: 25,6GR AL DIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indgo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERRIANDO MONCALEANO PERDOMO HA 8911802680

VOLUMEN (ML): 800 CALORIAS: 800 PROTEINAS (GR): 33,6 CHO (GR): 7,7,8 GRASAS (GR): 44, HB (%):

VOLUMEN (ML): 400 CALORIAS: 400 PROTEINAS (GR): 16,8 CHO (GR): 3,8,8 GRASAS (GR): 22, HB (%):

OPINION: PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, QUE SE DA APOYO NUTRICIONAL TOTAL CON: NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (GLUCERNA) FRASCO DE 1500 ML, LA CUAL PARA GENERAR TOLERANCIA, SE DA EN MENOS TOMAS A DIA Y CRITERIO MEDICO TRATANTE LA ORDEN DE PASO ESTA, YA QUE SIGUEN LOS EVENTOS EMELICOS.

PLAN: VIA ORAL A TOLERANCIA Y CRITERIO MEDICO TRATANTE, CONJUNTO CON NUTRICION CLINICA. APOORTE NUTRICIONAL ENTERAL DE NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (GLUCERNA) FRASCO DE 1500 ML, -> 2 TOMAS DE 200ML AL DIA (10 -22) PASAR CADA TOMA EN GOTEOS LENTOS PARA GENERAR TOLERANCIA.

REVISTA: Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General Fanny Andrade- Enfermera Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera Ana Elisa Cubellos - Nutricionista Liliana Patricia Arcos - Fonodiatra

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME 23/07/2016 3:58:33 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION, COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, NO FIEBRE, NO SIRRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA 110/60 TAM 76 MMHG, FC 63 X MIN, TEMP 31,6, FR 31 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 234 MG/DL, DIURESIS 1,36 ML/KG/H BALANCE HIDRICO -70559 ML, PARCIAL -105: ML CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMALIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL 23/07/2016 8:17:17 p. m. UCI ADULTOS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION, COMPROMISO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

MODERADO DE LA OXIGENACION, NO FIEBRE, NO SIRRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA 97/51 TAM 61 MMHG, FC 56 X MIN, TEMP 37,1, FR 32 X MIN, SATO2 96%, GLUCOMETRIA 247 MG/DL, DIURESIS 2,6 ML/KG/H BALANCE HIDRICO +7578 ML, PARCIAL -531 ML

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMALIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO RENAL: DIURESIS ADECUADA, EXTREMIIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE SEDACION CONCIENTE CON DEXMETOMETOMIDINA, RASS 0

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL 30/07/2016 6:55:00 a. m. paciente muy somnoliento, se ajusta sedoanalgesia Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL 30/07/2016 12:01:14 p. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOCQUE SEPTICO, SDRA, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGULAR CONDICION GENERAL, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, SIGNOS VITALES: TA 153/92, FC 87 X MIN, TEMP 35,5, FR 18 X MIN, SATO2 95%, TEMP 35,5, GLUCOMETRIAS 206 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL, CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1, DIURESIS 0,5 CC/KG/HORA

LABORATORIOS: DENTRO DE LA NORMALIDAD, EQUILIBRIO ACIDO BASICO POR NHIH, CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE DESTETE DE LA VM Y ALTERNANCIA A TIENDA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA. SE AUMENTA APOORTE HIDRICO POR BAJA DIURESIS

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA 30/07/2016 5:07:53 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO: FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOCQUE SEPTICO, SDRA, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN MANEJO DE SDRA POR NEUMONIA SEVERA + VS ATIPICA POR NHIH, SIGNOS VITALES FC 92 X FR 18 X TA 175/80 SPO2 99%, EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE DESTETE DE LA VM Y ALTERNANCIA A TIENDA, PERISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MANEJO ANTIBIOTICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, PACIENTE A QUIEN SE AUMENTO ESTIMULO DIURETICO Y PAROTE HIDRICO POR DISMINUCION DE LA DIURESIS EN LA MAÑANA CON MEJORIA DE LA MISMA - 1.83 CC/KG/H, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA 30/07/2016 8:28:58 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOCQUE SEPTICO, SDRA, ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES: VENTILACION MECANICA, SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX, INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE, NUTRICIONAL

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, SIGNOS VITALES: 154/64 FC 74 X MIN, TEMP 36,5, FR 17 X MIN, SATO2: 99%, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMAL FUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL, TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO EXTREMIIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN: MANEJO CONJUNTO CON INFECCIOLOGIA, MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA 31/07/2016 8:28:18 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOCQUE SEPTICO, SDRA, ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA POP TRAQUEOSTOMIA.

Table with 7 columns: TA Sistole, TA Diastole, TA Media, Glucemia SO, FR, T. Row 1: 88, 156, 69,00, 98,00, 166, 96, 22, 37

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR FC ADECUADA

RESPIRATORIO: PLACA DE TORAX PERISTE INFLTRADO INTERCOSTALES HOY PLACA MAS BLANDA TAQUINEICO MODERADO A SEVERA TRASTORNO DE LA OXIGENACION P02 92 PAFI 184

GASTROINTESTINAL: NO NUEVO EPISODIOS DE VOMITO TOLERANCIA DIETA METABOLICO EQUILIBRIO ACIDO BASE PH 7,42 HCO3 25

RENAL: URESIS 1550 BAL + 1500 GU 0.35 CREATININA NORMAL BUN ELEVADO ELECTROLITOS CL 103 HA 141 K 3,62 CA 1,22

NEUROLOGICO: ALERTA COLABORADOR

INFECCIOSO: CULTIVO NEGATIVOS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN RESOLVER AUN SU SEVERO TRATORNO DE L OXIGENACION, DESACONDICIONADO NO TOLERA DE FOMRA ADECUADA MODS VENTILATORIO EXPONTANEO ALTA PO RESPIRATORIAS LO CUAL CONDICION SU DEPENDENCIA DE LA VENTILACION MECANICA.

- 1. NUTRICION POR GRUPO DE SOPRTE
2. VENTILACION MECANICA DINAMICA
AJUSTE DE LOS PARAMETROS DEL VENTILADO
3. MEDIDAS ACTIVAS PARA PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALU
4. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
5. TERAPIA FISICA
6. MONITORIA DEL PACIENTE CRITICO

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUJIA GENERAL 31/07/2016 4:57:32 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
CHOCQUE SEPTICO.
SDRA
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA
POP TRAQUEOSTOMIA.

SI REFIERE SENTIRSE BIEN

O PACIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD MUY COLABORADOR

TA Sístole	TA Diástole	TA Media	Glucemia	SO	FR	T
68	151	74,00	99,67	18299	34	36,2

PACIENTE ETABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO SE ACOPLA BIEN AL VENTILADOR, SE INICIA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA DE URACION DE UNA HORA, AL FINAL DE LA CUAL AUMENTA FC Y TENDENCIA A LA DESATURACION SE DEVUELVE A VMI. SE REORTA SALIDA DE CONTENIDO DE LA DIETA POR ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMIA ASOCIADA A EPISODIO TUSIVO
TOLERA BOLO DE NUTRICIÓN ENTERAL. ACEPTA LA VI ORAL. METABOLICO MEJOR CONTROL GLUCÉMICO. ES LUMÁTIVA LA TENDENCIA A LA OLGOMURIA SE RETA CON BOLO DE CRISTALOIDES. NITÓGENOS DE LA MAÑANA NORMALES.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
Evolucion UCI ADULTOS NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOCQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA

PACIENTE EN REGULAR CONDICION GENERAL, VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA. SIGNOS VITALES: TA 150/70 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 35.5°C, GLUCOCEMIAS 157 CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCRÓMICAS, NO INHURGITACION YUGULAR, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION CON PRECEDEX, RASS-1, DIURESIS 0.5 CC/KG/HORA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA POR SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR POR NEUMONIA SEVERA + VYS ATIPICA POR POR NIHI. CON SOPORTE EN PLAN DE RETIRO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE DESTETE DE LA VM Y ALTERNANCIA TIENDA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION. EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PACIENTE CON DISMINUCION DE LA DIURESIS EN CURSO DE LA TARDE, SE REVISIA SONDIA VESICAL AL PARECER DISFUNCIONANTE POR LO CUAL SE RELIZA CAMBIO PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCÉS TAMAYO ANESTESIOLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOCQUE SEPTICO.
SDRA.
DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA,
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 154/64 FC 78 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCRÓMICAS, NO INHURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 250 CC HORA Balance ayer -3000 cc

RX TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI 247
CREAT 1.4 BUN 39 LEUC 15000 Hb TP TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIHI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PROGRESIVA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR INTERSTICIAL MULTILOBAR, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA. SE INICIO ALTERNANCIA EN TIENDA DE O2:

SIGNOS VITALES:
TA 143/70 FC 68 X MIN, FR 30 X MIN, SATO2 91%, TEMP 36.8°C, GLUC 123 MG/DL, DIURESIS 4.7 ML/KG, BALANCE HIDRICO ACUMULADO -5842 ML. PARCIAL -1100 ML.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCRÓMICAS, NO INHURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 180 CC HORA Balance ayer -1200 cc

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIHI, EN RESOLUCION, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA

INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNANCIA EN TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, CONTROL METABOLICO, LLAMA LA ATENCION ASSENSO PROGRESIVO DE AZOADOS, DE AJUSTA MANEJO A FUNCION RENAL, COMPLETA HOY 10 DIAS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM, HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 27/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOCQUE SEPTICO RESUELTO.
SDRA EN RESOLUCION.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS RESUELTA.
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.
INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.
NUTRICIONAL

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, CON TRASTORNO LEVE, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 134/76 FC 71 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2 99%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCRÓMICAS, NO INHURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION CONCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIHI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, LLAMA LA ATENCION LA ELEVACION PAULATINA DE SU AZOADOS Y DISMINUCION DE DIURESIS QUE TUVO EN HORAS DE LA TARDE, SE LE DIO MANEJO CON FUROSEMIDA EN HORAS DE LA TARDE, CON DIURESIS DE 100 ML EN LA ULTIMA HORA, CON BALANCE ACUMULADO DE 6942 ML, CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
FUROSEMIDA 5 MILIGRAMOS IV CADA 6 HORAS
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA.
CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
SE REALIZA REVISION DE SONDIA VESICAL EVIDENCIANDOSE QUE ESTA ESTA OBSTRUIDA, POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO DE ESTA, OBTENIENDO DIURESIS DE APROXIMADAMENTE 900 ML. POR LO QUE SE SUSPENDE ENTONCES FUROSEMIDA HORARIO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
UCI ADULTOS.
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOCQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA MEJORADA
DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA POR SEPSIS
POP TRAQUEOSTOMIA.

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA,
SEDACION CONCIENTE CON PRECEDEX.

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MEJORIA PAULATINA, CON MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASIMETRIA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
SIGNOS VITALES: 164/74 FC 68 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2 97%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCRÓMICAS, NO INHURGITACION YUGULAR, CON TRAQUEOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION LOCAL.
REGURGITA LIMENTOS ALREDEDOR DE TRAQUEOSTOMA
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON MENOS ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, NO DEFICIT NI FOCALIZACION APARENTE.
SGU: DIURESIS 180 CC HORA Balance ayer -1200 cc

RX TORX: UN POCO MENOS INFILTRADOS, CONGESTION LEVE.
GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO PAFI 229
CREAT, BUN, LEUC, Hb, TP, TTP Y PLAQ, BIEN

ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA DE SU CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIHI, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, ALTERNADA CON TIENDA, EN PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA, CON GRAN MEJORIA DE SU TRASTORNO DE OXIGENACION, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD, MANEJO YA ESTABLECIDO, AUN CON PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

PLAN:
CONTINUAR PROCESO DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA.
NO DR ALIMENTOS EN LOS 2 DIAS SUBSECUENTES.
FONOTERAPIA
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA.

DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADD EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOCQUE, NO ESPECIFICADO.
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
26/07/2016 7:09:20 p. m. Hallazgo Operatorio: TRAQUEA DE ASPECTO Y LOCALIZACION USUAL ADECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS AL CONECTAR AL CIRCUITO DE LA VENTILACION MECANICA

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: POSICION ADECUADA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PAUSA DE SEGURIDAD, INCISION GASTRAL, CHABAJO DEEL CARILLAGO CRICOIDES, DISECCION CON PINZA KELLY HASTA VISUALIZAR TRAQUEA EN SU CARA ANTERIOR, PUNCIÓN CON VÉLCULO NÚMERO 14 OBTENIENDO BURBUJEO EN JERINGA, SERÉTIRA AGUA Y SE OBSERVA Y ESCUCHA SALIDA DE AIRE POR EL VÉLCULO, PASO DE GUÍA METÁLICA, Y DILATADORES, MEDIANTE TÉCNICA DE SELENDER, SE REALIZA INSTALACION DE CÁMULA DE TRAQUEOSTOMIA NÚMERO 8, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA, OBTENIENDO ADECUADOS VOLUMENES VENTILATORIOS, SE FIJA CÁMULA DE TRAQUEOSTOMIA A CUELLO.

Complicaciones: NO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUGIA GENERAL
26/07/2016 8:17:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOQUE SEPTICO, SDR, ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

SOPORTES: VENTILACION MECANICA, SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, DOBUTAMINA, INSULINA PARA CONTROL METABOLICO CUANDO LO REQUIERE.

SIGNOS VITALES: TA 153/84 FC 74 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 17 X MIN, SATO2: 89%, CABEZA Y CUELLO. MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, Sonda Orogastrica Funcional, TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA, APARENTEMENTE SIN COMPLICACIONES CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR VIH1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, DE TORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUJO, PENDIENTE RX P.O. REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, CONTINUA CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
27/07/2016 8:50:06 a. m. UCI ADULTOS DIA PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

CHOQUE SEPTICO, SDR, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS POP TRAQUEOSTOMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO Y SEDOANALGESIA SIGNOS VITALES: TA 100/48 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, Sonda Orogastrica Funcional, CUELLO: TRAQUEOSTOMIA BIEN TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS 150 CC HORA BALANCE AYER -1200 EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3

LABORATORIOS: RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS GASES ART. EQUILIBRIO AC-BASE, PAFI, 211 POTASIO: 3 HEMOGRAMA, BUN, CREAT. NORMALES, LEUC: 14600

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON DX. ATODADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AUN CON VENT. MECAN POR PRESION, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA

PLAN: DISMINUIR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL SE AGREGA ESPIRONOLACTONA, REPOSICION ED POTASIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
27/07/2016 12:27:38 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOKALEMIA AGUDA, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA CHOQUE, NO ESPECIFICADO FALLA VENTILATORIA AGUDA NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO DIA: 15 h: 12/07/2016 HB: 1294 VCT: 1652 PESO actual: 80kg PESO IDEAL 51 kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico bajo efecto de sedacion (fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: Glucemia (mg/dL): 127-147 PH: 7.44 Gases Arteriales: GCO2: 43.8 HCO3: 29.1 PAFI: 211, K: 3.0

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO VOLUMEN (ml) 800 PROTEINAS (GR): 33.6 GRASAS (GR): 44 CALORIAS: 600 CHO (GR): 77.6 HB (%):

OPINION: PACIENTE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio, que se da apoyo nutricional total con: Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual tomo en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal (vómitos, distension abdominal o diarrea), ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN: Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml -> 4 tomas de 200ml al día (10 - 16 - 22-04) pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.

REVISTA: Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General Fabry Andrade - Enfermera Ana Marcela Corles Guzman - Enfermera Ana Elisa Cubillos - Nutricionista Liliana Patricia Arcos - Fonoaudiologa

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME
27/07/2016 3:09:43 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOQUE SEPTICO, SDR, ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA POR PRESION CON DESCENSO DE PEEP Y PRESION SOPORTE, GRAN COMPROMISO INTERSTITIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION, COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION, NO FIEBRE, NO SIRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: TA 136/80 TAM 82 MMHG, FC 85 X MIN, TEMP 36.1°C, FR 20 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 205 MG/DL, DIURESIS 1.5 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO +9770 ML, PARCIAL -11 ML, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CÁMULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1 ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR VIH1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PRESION, CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
27/07/2016 10:24:02 p. m. UCI ADULTOS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA SHAW, PS 14, PEEP 8, FIO2 35% FR 10 GRAN COMPROMISO INTERSTITIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION, COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION PICO DE FIEBRE, NO SIRS, MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA.

SIGNOS VITALES: TA 135/85 TAM 98 MMHG, FC 84 X MIN, TEMP 38.1°C, FR 25 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 261 MG/DL, DIURESIS 4.72 ML/KG, BALANCE HIDRICO +9150 ML, PARCIAL -1631 ML, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CÁMULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1 ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR VIH1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN PLAN DE DESTETE, CON DESCENSO DE PARAMETROS DE SOPORTE, ACIDOS BASE EN EQUILIBRIO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORIA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, PICO FEBRIL, SE TOMO HEMOCULTIVOS HOY, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 9:03:01 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA, NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CHOQUE SEPTICO, SDR, ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION, DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR O PACIENTE CRITICO EN LENTA EVOLUCION A LA MEJORIA

Table with 5 columns: TA, TA Sistolole, TA Diastole, TA Media, Glucometria SO, FR, T. Values: 138, 99, 69, 92, 211-233, 96, 32

CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, TENDENCIA A LA TAUCARDIA SINUSAL

RESPIRATORIO: SECRESIONES TRAQUEALES ESCASAS CLARAS, PLACA DE TORAX CON INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS EN MEJORIA, SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 38, LEVE A MODERADO TRASTORNO DE LA OXIGENACION PFI 166 GE DISCRETAMENTE RESETO AL DIA PREVIO P02 66 RRS SIN SOBREGREGADOS

GASTROINTESTINAL: TOLER BIAL LA NUTRICION ENTERAL, METABOLICO CONTROL GLUCOMETRICO IRREGULAR ALGOSI METABOLICA PH 7.48

RENAL: NITROGENADOS NORMALES GU 3.25 BAL -3297 ELECTROLITOS NORMALES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ Especialidad: MEDICINA INTERNA Tarjeta Prof. # 996-04

NEUROLOGICO: ALERTA MAS COLABORADOR MOBILIZ LAS CUATRO EXTREMIDADES INTIENDE Y COOPERA LAS ORDEMAS
INFECIOSO: NUEVAMENTE PICOS FEBRILES SE CULTIVO, LEUCOM CON MODERADO ASCENSO
PACIENTE EN EVOLUCION A LA ESTABILIDAD ES LLAMATIVO LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, SE DESVIAO EL BIENESTER, LEVE AUMENTO DE LA LEUCOCITICIS, DISCRETA DISMINUCION DE LA PAFI, ALCANZALE BALANCE NEGATIVO, SE PROGRESA EN EL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, SE INICIA SEDACION CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ESTAREMOS ATENTOS AL COMPORTAMIENTO DE FC CARDIACA. SE MANTENDAR CONTROL SOBRES LAS CIFRS DE GLUCEMIA

- PLAN
1. NUTRICION POR GRUP DE SOPORTE
2. VENTILACION MECANICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS
3. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
4.SS VALORICION Y MANEJO POR TERAPIA DE LENGUAJE
5. TERAPIA FISICA X 2
6. MONITRI DEL PACIENTE CRITICO
7. CURVA TERMICA CONDUCTA ESPESANTE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 11:20:41 a. m. --PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO. FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA: 16 # : 12/07/2016
HB: 1294 VCT: 1682 PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg
Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico bajo efecto de sedacion (fentanyl) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.
PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucemia (mg/dL): 84-211 PH: 7.44
Glicemia (mg/dL): 75 PCO2: 43.8
Creatinina (mg/dL): 0.7 HCO3: 29.1
BUN: (mg/dL): 24 PAFI: 211
gast. urinario:-- k: 3.0

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 596-04

OPINION:
PACIENTE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, requiere de soporte ventilatorio que se da apoyo nutricional total con : Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, la cual toiera en su totalidad sin embargo se deja a criterio medico tratante la orden de Paso de bols enterales por que se encuentra en proceso de destete ventilatorio y presenta un episodio de emesis, de igual manera se dejan 3 tomas al día a goteos lentos, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.
PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. --> 3 tomas de 200ml al día (10 - 16 - 22) pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.
Se solicita vx por fonoadiología, requiere de terapia de reacondicionamiento, por lo que se carga interconsulta con fonoadiología (terapias de la deglución y terapia del lenguaje).

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade- Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos - Fonoaudiologa
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME
28/07/2016 12:33:35 p. m. SE AUMENTA MODERA EL APORTE HIDRICO CON BOLOS SECUENCIALES REPONENDO PERDIDAS AUMENTADAS EN LA MADRUGADA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 3:58:10 p. m. CUIDADO INTENSIVO ADULTO
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, EN RESOLUCION, COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS GRAN BALANCE HIDRICO EN CORRECCION, NO FEBRE, NO SIRS. MAS ALERTA COLABORADOR, POSOX TRAQUEOSTOMIA
SIGNOS VITALES: TA 102/64 MMHG, FC 75 X MIN, TEMP 36.0C, FR 25 X MIN, SATO2 93%, GLUCOMETRIA 157 MG/DL, DIURESIS 0.22 ML/KH
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS ADECUADA,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS
PACIENTE CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, MEJORA RADIOLOGICA PROGRESIVA, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 596-04

CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 10:38:16 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE
DX.
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PROBLEMAS: CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA FC: 85 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 126/56, T: 37.0C, SAT O2 96%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON ESTOMA LIMPIO, NO SANGRADO, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -1

ANALISIS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 8:44:28 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA
PACIENTE AGITADO DESACOPLANDO DE LA VENTILACION MECANICA

Table with 7 columns: TA Sistol, TA Diastol, TA Media, Glucemia SO, FR, T. Row 1: 100, 171, 79.00, 109.67, 176, 96, 21, 37.2

CARDIOVASCULAR : RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR.
RESPIRATORIO : SE ENCENTRA AGITADO DESACOPLANDO DE LA VENTILACION SIN RETORNO DE LA VENTILACION PCO2 35 LEVE TRATORNO DE LA OXIGENACION PO2 80 PAFI 230. PLACA DE TORAX CON DISCRETA MEJORIA EN LOS SINGOS DE CONGESTION.
GASTROINTESTINAL : SEGUINDO EPISODIO DE EMESIS 400 CC CONTENIDO ALIMENTARIO. METABOLICO. CONTROL GLUCOMETRICO LEVE ALCALOSIS METABOLICA CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULR CON INFUSION DE INSULINA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 596-04

RENAL: URESIS 2080 GU 1.17 BUN 21 CREAT 0.65 BAL 1625 +
NEUROLOGICO ALERTA COLABORADOR.
INFECIOSO: NO PRESENTA NUEVOS PICOS FEBRILES, PERSISTE LEUCOS EN 17 NEUTRIFILIA
PACIENTE PERSISTE CON TENDENCIA A LA ESTABILIDAD, SIN REQUERIR SOPORTE HIOTROPICO O VASOPRESOR, ESTABLE EN LOS PARAMETROS RESPIRATORIOS, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL. DESDEL PUNTO DE VISTA GASTROINTESTINAL SIN TOLRANCIA DECUA AL PORTE ENTRAL. MANTINE BUN RITMO URINARIO, NITROGENOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SIN EMBARGO BAL POSITIVO
ALERTA COLABORADOR. LA LUCOCITOCIS SE MANTIENE ESTABLE Y NO HAY UEVOS PICOS FEBRILES. PTT REPORDE NO COAGULACION LO CUAL NO SE COMPARECE CON SU EVOLUCION CLINICA
MANTIENE CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR, SE PROCEDERA A AJUSTAR APORTE DE INSULINA GLARICINA APROXIMANDO SU ESTABILIDA HEMODINAMICA. SE ADICIONA RISPERIDONA PARA MANEJO DEL DELIRUM Y FACILITAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA Y DE LA DEXMEDETOMIDINA QUE ES ADMINISTRACION VIA EN INFUSION

- 1. CABECERA A 30 GRADOS
2. VENTILACION MECANICA DINAMICA PRIVILEGIANDO MODOS EXPONTANEOS
3. TERAPIA RESPIRATORIO X 2
4. TERAPIA FISICA X 2
5. GLUCOMETRIA HORIA
6. AJUSTAR INFUSION DE INSULINA ACORDE A GLUCOMETRIAS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
28/07/2016 12:16:25 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADO EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO. FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA: 17 # : 12/07/2016
HB: 1294 VCT: 1682 PESO actual: 80kg PESO IDEAL: 51 kg
Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA con soporte ventilatorio por traqueostomia, neurologico mas reactivo, colaborador y conservado y con sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucemia (mg/dL): 233-176 PH: 7.44
Glicemia (mg/dL): 75 PCO2: 43.8
Creatinina (mg/dL): 0.7 HCO3: 29.1
BUN: (mg/dL): 24 PAFI: 211
gast. urinario:-- k: 3.0

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 596-04

PACIENTE RITMO SINUSAL, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA SE SOPORTA CON DOBUTAMINA Y NTG, BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION, AUN SOPORTADO CON PRESION SATURACIONES POR PULSOXIMETRIA LIMITROFES, CONTROL GLUCOMETRICO MUY IRREGULAR PEGE A INFUSION DE INSULINA, URESIS 770 BAL + 1320 ACUM 14000-BAJO SEDACION PROFUNDA MOZ/FENTA FACILITAR VENTILACION MECANICA. NO PICOS FEBRILES

PACIENTE EN EVOLUCION ESTACIONARIA QUE SE HA CARACTERIZADO POR SEVERA DIFUNSION PULMONAR Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO. INJURIA RENAL AGUDIZADA SE MANTIENE IGUAL ESTRATEGIA SE BUSCARA DAL NEGATIVO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 9:48:29 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
DIFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS.
SIGNOS VITALES: FC: 70 X MIN TA: 150/60 FR: 20 X MIN AFEBRIL, SAT O2 93%
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INHURITACION YUGULAR, SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS 100 CC HORA BALANCE + 1900 CC EN 24 HORS.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDANALGESIA, RASS -4 MOVILIZA EXTREMIDADES

RX TORAX: DISMINUCION DE INFILTRADOS.
GSES ART. ALCALOSIS METABOLICA LEVE, PAFI: 172 ELECTROLITOS BIEN BUH, CREAT, HB, TP, TFR, PLAG. NORMALES.

ANALISIS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, HA TOLERADO EL REGRESO A TIEMPOS RESPIRATORIOS NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, AUNCON SOPORTE INTROPICO.

PLAN:
PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 1:34:50 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DIFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, ESTACIONARIA EN VENTILACION MECANICA, SOPORTE INTROPICO, SDRA EN RESOLUCION, SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANQE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION
DIFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR EN RESOLUCION, VENTILACION MECANICA POR PRESION CON RELACION E NORMAL, SOPORTE INTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRA EN RESOLUCION, SIN CAMBIOS RADIOLOGICOS EN RELACION A ESTUDIO PREVIO, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA, DISCRETA MEJORIA DE LA OXIGENACION .
SIGNOS VITALES:
TA 170/55 TAM 59 MMHG, FC 69 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 13 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIA 156 MG/DL. DIURESIS 2.35 ML/KH, BALANCE HIDRICO +14,379 ML, PARCIAL -624 ML
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INHURITACION YUGULAR, SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO
RENAL: DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDANALGESIA, RASS -4.
LABORATORIOS:
LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZODOS NORMALES, TIEMPOS NORMALES, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION .
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO.
ANALISIS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO EN RECUPERACION DE LA OXIGENACION, SIN MAYORES CAMBIOS RADIOLOGICOS, BAJO SEDANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA EN CORRECCION, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 6:22:49 p. m. se reporta gases arteriales de control con pfi 209, equilibrio acido base, electrolitos con hipokalemia leve; se indica reposicion de potasio, paciente con diuresis elevada en plan de balance negativo, se ajusta aporte hidrico, se solicita paracentesis de control de urinas.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIALIDAD

22/07/2016 11:16:32 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DIFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS
HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA CON ALTOS PARAMETROS

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SIGNOS VITALES:
TA 156/68 TAM 57 MMHG, FC 66 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN, SATO2 93%, TEMP 36.9°C, GLUCOMETRIA 312 MG/DL. DIURESIS 1.52 ML/KH, BALANCE HIDRICO +15.059 ML, PARCIAL 56 L
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INHURITACION YUGULAR, SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
RENAL: DIURESIS ADECUADA.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDANALGESIA, RASS -4 MOVILIZA EXTREMIDADES

LABORATORIOS: HIPOALBUMINEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, SX ANEMICO LEVE, PLAQUETAS NORMALES, AZODOS NORMALES, GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION .
RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO
ANALISIS
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO EN RECUPERACION, BAJO SEDANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, EDEMA EN ANASARCA POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE ALBUMINA Y FAVORECER MOVILIZACION DE LIQUIDO DE TERCER ESPACIO, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.
FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA .

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 10:35:41 p. m. UCI QUIRURGICA. EVOLUCION NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO ANOTADOS
SIGNOS VITALES: TA 150/60 MMHG, FC 65 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN, SATO2 90%, TEMP 36.9°C, GLUCOMETRIA 171-193 MG/DL. DIURESIS 1.22 ML/KH, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INHURITACION YUGULAR, SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO.
EXTREMIDADES EDEMAS G III, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES DISTALES, CONSERVA EUTROFIA MUSCULAR
NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO PLENA SEDANALGESIA, RASS -4 RESPUESTA POSITIVA A ESTIMULOS EN EXTREMIDADES
ANALISIS, PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO.
INFUSION TITULADA DE NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, EDEMA EN ANASARCA CON GRAN BALANCE HIDRICO, PRONOSTICO RESERVADO POR INFECCION GRAVE DE ORIGEN PULMONAR FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.
PLAN: CONTROL METABOLICO CON INSULINA + CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO ESTABLECIDO + SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA + TERAPIA RESPIRATORIA + PARACENTESIS DE UCI + RX DE TORAX + MONITORIA UCI + INFUSION DE ALBUMINA + INFUSION DE NTG

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WLMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

22/07/2016 10:44:38 p. m. SE INGRESA PARA MODIFICACION DE ESQUEMA ANTIBIOTICO NO HAY AMPICILINA SULBACTAM DISPONIBLE EN FARMACIA SE CONTINUA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, AJUSTADO A FUNCION RENAL. NUEVA VALORACION POR INFECCIOLOGIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WLMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

22/07/2016 8:58:01 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucemia	SO	FR	T
37	155	89	57.00	89.67	225	98
FC						

CARDIOVASCULAR: PERSISTE CON SOPORTE INTROPICO Y VASODILATADOR A BAJAS DOSIS, RITMO SINUSAL, RSCRS NO SOPLOS

RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION, CON MEJORIA PAULATINA DE LOS INDICES DE OXIGENACION AUN VENTILADO POR PRESION. SECRECIONES ESCASAS MUCOSAS

GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLOS DE NUTRICION ENTERAL METABOLICO MUY MAL CONTROL GLUCOMETRICO MARCADA TENDENCIA A LA HIPERGLUCEMIA PEGE A INFUSION INSULINA

RENAL GU 476 BAL -2600 AMPLIO BAL POSITIVO

NEUROLOGICO BAJO SEDACION CMBILIZA EXTREMIDADES BAJO SEDACION RASS- 4

INFECCIOSO NO PICO FEBRILES.

PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD SIN EMBARRO ES LLAMATIVO SEVEA LABILIDAD METBOLIC TENDENCIA A LA HIPERGLUCEMIA SE BUSCA EL BALNCE NEGATIVO Y PROGRESA EN EL DESMONTJE DEL SPORTE VENTILATORIO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

22/07/2016 12:17:23 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA
DIFUNSION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR -SDRA SECUNDARIO -NHH CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION PROLONGADA, CON CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO EN RECUPERACION, BAJO SEDANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, CON BALANCES POSITIVOS, COMPLETA, 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE SE COMENTA A FAMILIARES LA POSIBILIDAD Y LA NECESIDAD DE REALIZACION DE TARQUE SOTMIA POR EL TIEMPO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

22/07/2016 4:54:35 p. m. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR GASES ARTERIALES.

GASES ARTERIALES: PH 7.43 PCO2 46.6 PO2 72 HC03 28.6 Bsb 5.2 PAFI 179 Na 144 K 3.76 Calcio 1.08 Cloro 103

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIALIDAD

22/07/2016 8:58:26 p. m. EVOLUCION UCI ADULTOS

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO CORREGIDO
SDRA.

DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR. SDRÁ SECUNDARIO. NHIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, INTUBACION Prolongada, CON CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO EN RECUPERACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, SIGNOS VITALES FC 78 X FR 18 X TA 152/55 SPO2 92%, QUIEN EN EL CURSO DE LA MAÑANA SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS CON GASES DE CONTROL. PERSISTE CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, EQUILIBRIO ELECTROLITICO. CONTINUA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. GASTO URINARIOS ADECUADOS - DIURESIS 2.24 CC/KG/H. COMPLETA 48 HORAS CON INFUSION DE ALBUMINA. BALANCES POSITIVOS. EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. SE COMENTA A FAMILIARES LA POSIBILIDAD Y LA NECESIDAD DE REALIZACION DE TARQUETOMIA POR EL TIEMPO PROLONGADO DE INTUBACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

24/07/2016 8:11:14 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR. EN RESOLUCION, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, SDRÁ EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORA RADIOLOGICA CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO E HIPOALBUMINEMIA MODERADA, NO FIEBRE, NO SIRS. SIGNOS VITALES: TA 152/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CAMBIADO HOY A VOLUMEN, CON DESCENSO DE LA PAFI, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INOTROPICO DOBUTAMINA, NTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, HIPOALBUMINEMIA MODERADA EN CORRECCION, GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO. PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 11:21:07 a. m. UCI ADULTOS DIA PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO. SEDOANALGESIA SIGNOS VITALES: TA 160/58 TAM 89 MMHG, FC 65 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C. GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS 200 CC HORA BALANCE AYER NEUTRO. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS: RX DE TORAX SIN CAMBIOS RELEVANTES EN RELACION A ESTUDIO PREVIO. GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 181 HEMOGRAMA. BUN. CREAT. NORMALES.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON Dx. ANOTADOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT.MECANIC POR PRESION. PLAN: SUSPENDER ALBUMINA Y DOBUTAMINA, DISMINUIR SEDACION Y NITROGLICERINA. SE AJUSTAN AMLODIPINO SS TRAQUEOSTOMIA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 1:59:08 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION, SDRÁ EN RESOLUCION, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE, NO SIRS. SIGNOS VITALES: TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION, CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, CON DESCENSO DE DE

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

LA PAFI EN RELACIONAL DIA DE AYER, CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, GASTO URINARIOS ADECUADOS, GRAN BALANCE HIDRICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 3:20:21 p. m. SE REPORTAN GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, CON TRASTORNO MODERADO Y DESCENSO DE LA OXIGENACION CON PFI 151, HIPOKALEMIA LEVE, RESTO NORMAL, SE AJUSTA SEDOANALGESIA PARA ACOPLAR VENTILATORIO EN PACIENTE VENTILADO POR PRESION, SE INICIA CORRECCION ELECTROLITICA, RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

25/07/2016 10:06:28 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA

TA Sistola	TA Diastola	TA Media	Glucometria	SO	FR	T
FC	141	59.00	88.33	143.99	16	36.7
GG						

PACIENTE QUIEN HA EVOLUCIONADO ALE ESTABILIDAD HEMODINAMICA PERMITE DESTETE DE LA DOBUTY Y DE LA NTG, MANTENIENDO FC ADECUADA, PERSISTEN SIGNOS DE SEVERO COMPROMISO DE LA OXIGENACION EN LA GASOMETRIA SECUNDA A NUESTRO NIA MULTILOBAR GRAVE, NO TOLEREA EL DESCESO DE LOS ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, TOLERA BIEN EL APORTE ENTERAL ACEPTABLE CONTROL GLUCOMETRICO, AMENITE MUY BUEN RITMO URINARIO ALCAZA BALANCE NEGATIVO BAJO SEDACION PROFUNDA PARA FACILITAR EL PROCESO DE VENTILACION MECANICA POR PRESION.

SE PREVEE SEREO DESACONDICIONAMIENTO QUE REQUERIRA DE TRAQUEOSTOMIA QUE FACILITE SU PROCESO DE REHABILITACION PULMONAR UNA VES SU CONDICION VENTILATORIA Y NEUROLOGICA LO PERMITA. CONTINUA MANEJO INSTAURAO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 9:26:29 a. m. UCI ADULTOS DIA PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO Y SEDOANALGESIA SIGNOS VITALES: TA 140/68 FC 55 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 18 X MIN, SATO2 96%, TEMP 36.5°C, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS 180 CC HORA BALANCE AYER 900 EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

LABORATORIOS: RX DE TORAX CON DISMINUCION DE INFILTRADOS GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE Y ELECTROLITICO. PAFI: 222 HEMOGRAMA. BUN. CREAT. NORMALES.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON Dx. ANOTADOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AUN CON VENT.MECANIC POR PRESION. EVOLUCINA HACIA LA MEJORA PLAN: TRAQUEOSTOMIA HOY DISMINUIR SEDACION Y RETIRAR CATETER CENTRAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 3:38:34 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDRÁ. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION. DISFUNCIÓN MIOCARDICA POR SEPSIS HIPOALBUMINEMIA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, VENTILACION MECANICA NUEVAMENTE POR PRESION, SDRÁ EN RESOLUCION, GRAN COMPROMISO INTERSTICIAL POR RADIOLOGIA, CON COMPROMISO MODERADO DE LA OXIGENACION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. GRAN BALANCE HIDRICO, NO FIEBRE, NO SIRS. SIGNOS VITALES: TA 153/54 TAM 87 MMHG, FC 80 X MIN, TEMP 36.5°C, FR 21 X MIN, SATO2 100%, GLUCOMETRIA 148, 231 MG/DL. DIURESIS 2.44 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO +11.765 ML. PARCIAL - 542 ML. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4.

ANALISIS PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR NHIH, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA NUEVAMENTE POR PRESION, CON PARAMETROS ALTOS, EN PLAN DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, RX DE TORAX AUN CONGESTIVA SECUNDARIO A REDISTRIBUCION DE FLUIDO, CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, MANEJO ANTIBIOTICO, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

26/07/2016 6:39:12 p. m. Paciente con presencia de bradicardia extrema 46 x minuto sostenida, asociada, se decide inicio de Dobutamina

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18/07/2016 9:08:28 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDR. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTE CON INTOTROPIA, DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I/E. CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE. SIGNOS VITALES: TA 170/90 FC 63 X MIN, TEMP 36.0C, FR 18 X MIN, SATO2 95%, GLUC 207, MG/DL. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 120 CCC HORA BALANCE AYER + 1100 CC

RX TORAX: MEJORIA LEVE ED INFILTRADOS. GASES ART. EQUILIBRIO C- BSE PFI: 177 ELECTROLITOS IEN HEMOGRAMA, BUN, CREAT, NORMALES. SAT. VO2: 76

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.R.A. A SU SEVERA EN ANEJO CON VET POR PRESION A RELACION INVERTIDA. HA MEJORADO LA DIURESIS Y LA FNCIÓN RENAL SE CONSERVA. GLUCEMIA CONTROLADA.

PLAN: SE CAMBIA HIDROCORT. POR METILPREDNISOLONA. SUSPENDERE DOBUTAMINA. SS GASES VENOSO.

PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO: SIGNOS VITALES: TA 120/80, FC 56 X MIN, TEMP 36.4C, FR 18 X MIN, SATO2 98%, GLUC 210-110, MG/DL, DIURESIS 1.63 ML/KM. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR. C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE. DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA. ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I/E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON FIO2 75%, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, DIURESIS ADECUADAS, HIPERTENSION CONTROLADA, GLUCEMIA CONTROLADA, CONTINUA CON ANTIBIOTICOS IV. PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE NO MODULADA, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA PLAN: CONTINUA EN LA UNIDAD CON MANEJO INTEGRAL + TERAPIA RESPIRATORIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS

18/07/2016 7:07:26 p. m. SE INGRESA PARA PARACLINICOS UCI Y RX DE TORAX
Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
Evolucion UCI Adulto

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDR. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO, VENTILADO POR PRESION CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION, DESTE DE LA INTOTROPIA, SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES TA 114/84 FC 59 X MIN, TEMP 36.7C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 178, MG/DL. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CCKGHORA

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON TRASTORNO SEVERO/MODERADO DE LA OXIGENACION CON LIGERA MEJORIA, CON TUNIA VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA, GLUCEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

18/07/2016 8:54:02 a. m. UCI DULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDR. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTE CON SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I/E. CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE. SIGNOS VITALES:

TA 120/70 FC 63 X MIN, TEMP 36.2C, FR 18 X MIN, SATO2 93%, GLUC 207, MG/DL. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 130 CCC HORA BALANCE AYER + 500 CC

RX TORAX: MEJORIA LEVE DE INFILTRADOS. GASES ART. ACIDOSIS RESP. COMPENSADA CON ALCALOSIS METABOLICA PAFI: 354 ELECTROLITOS BIEN HEMOGRAMA, BUN, CREAT, NORMALES.

ANALISIS: Dx. ANOTADOS, CON S.D.R.A. A SU SEVERA EN ANEJO CON VET POR PRESION A

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

RELACION INVERTIDA, MEJORIA DE LA OXIGENACION, HA MEJORADO LA DIURESIS Y LA FNCIÓN RENAL SE CONSERVA. GLUCEMIA CONTROLADA.

PLAN: CAMBIAR FUROSEMIDA INFUSION A HORARIO, SE INTENTARA REVERSAR LENTAMENTE LA RELACION ED LA VENTILACION.

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

18/07/2016 1:28:59 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA AGUDA EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA CHOQUE, NO ESPECIFICADO FALLA VENTILATORIA AGUDA NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO: DIA: 7 h. 12/07/2016. HB --- VCT: --- PESO: 70kg PESO IDEAL: --- kg

Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA, con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal, neurologico bajo efecto de sedacion profunda (fentanyl - midazolam) y sonda enteral permeable para el aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glicemia (mg/dL): 148-234 PH: 7.34
Glicemia (mg/dL): 124 PCO2: 37
Creatinina (mg/dL): 0.82 HCO3: 19
BUN: (mg/dL): 39 PAFI: 96.5
gast. urinario: --- K: 4.9.

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCEMIA: VOLUMEN (mL): 400 PROTEINAS (GR): 16.6 GRASAS (GR): 22. CALORIAS: 400 CHO (GR): 38.8 HB (%): ---

OPINION: PACINETE en estado critico, manejo de FALLA VENTILATORIA, paciente de soporte ventilatorio, que se da apoyo nutricional total con: Nutricion especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml a cualitiera en su totalidad, sin signos de alteracion gastrointestinal (emesis, distension abdominal o diarrea) ya mas control glicemico por lo cual se indica mantener con lo establecido, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabolicos.

PLAN: Aporte nutricional enteral de Nutricion especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. -> 4 tomas de 200ml al dia (10 - 16 - 22-04) pasar: cada toma en goletes lentos para mantener tolerancia.

REVISTA: Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Patricia Arcos - Fonoaudiologa.

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

18/07/2016 2:04:50 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDR. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, CHOQUE SEPTICO ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS, MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES, DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION, SEDOANALGESIA Y RELAJACION. SIGNOS VITALES: TA 156/78 TAM 105 MMHG, FC 87 X MIN, TEMP 36.7C, FR 20 X MIN, SATO2 96%, GLUC 154 MG/DL. BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.589 PARCIAL 499 ML. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO. SGU: DIURESIS 1.12 CCKGHORA

PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJOA PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION, GLUCEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE INICIA DESTE DE RELAJACION COMPLETA HOY 4 DIAS, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18/07/2016 9:10:42 p. m. EVOLUCION UCI ADULTO

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO, anotados

FALLA VENTILATORIA AGUDA SDR. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA INSUFICIENCIA RENAL, SEPSIS, MEJORIA PULMONAR PROGRESIVA DE INFILTRADOS, NO DERRAMES, DIURESIS CONSERVADA CON GRAN BALANCE HIDRICO, MEJORIA DE LA OXIGENACION, SEDOANALGESIA Y RELAJACION. SIGNOS VITALES: TA 176/76 TAM 109 MMHG, FC 91 X MIN, TEMP 36.2C, FR 18 X MIN, SATO2 91%, GLUC 405, 409 MG/DL. BALANCE HIDRICO ACUMULADO +13.000 PARCIAL 0 ML. C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL. C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANILO Y MIDAZOLAM, RASS-5. SE SUSPENDIO RELAJACION

PACIENTE CONDICION CRITICA CON MEJORIA PROGRESIVA DE LA OXIGENACION, VENTILACION POR PRESION, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION, GLUCEMIAS CONTROLADAS CON INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA AZOADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, SE SUSPENDE RELAJACION PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDR. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION. DIFUSION MIOCARDICA POR SEPSIS. SOPORTES: VENTILACION MECANICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36. SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM. INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLUCEMICO.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA N1H1. SIGNOS VITALES: TA: 160/61, FC: 50, FR: 15, T: 36.4°C, SATO2: 91%. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR. SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL. TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.9 ML/KG/HORA, BALANCE: -475, BALANCE ACUMULADO: 12815. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES.

PARACLINICOS: CH: SIN LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, CON ANEMIA EN RANGO NO TRANSFUSIONAL. HB: 11.5, PLACUETAS NORMALES, TIEMPOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN ELEVACION DE AZOADOS. GASES ARTERIALES: CON ALCALOSIS METABOLICA, CON ALCALEMIA PH: 7.49, PCO2: 41, CON TRASTORNO MODERADO OXIGENACION PAFI: 149, CON HIPOALEMIA K 3.0, CA: 1.17, CLORO: 103. PLACA DE TORAX: CON INFILTRADOS INTERSTICIALES EN LOS 4 CUADRANTES, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO DERRAMES, NO OTROS. GASES VENOSOS: SATURACION VENOSA DE OXIGENO: 64%.

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, EN EL MOMENTO PACIENTE BRADICARDICO CON SATURACION VENOSA LIMITROFE BAJA, CON TENSION ARTERIAL ELEVADA, POR LO QUE SE INICIA DE NUEVO DOBUTAMINA EN CONJUNTO CON NITROGLICERINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN EL MOMENTO SIN ELEVACION DE AZOADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

PLAN: AUMENTAR INFUSION DE POTASIO DE 2 MED HORA A 4 MED HORA. INICIAR DOBUTAMINA 1 MICROGRAMOS KILO MINUTO. INICIAR INFUSION DE NITROGLICERINA A 3 MICROGRAMOS MINUTO. PENDIENTE TRANSMITIR PCR PARA TBC. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA. MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

20/07/2016 4:38:01 p. m. PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: FALLA VENTILATORIA TIPO I, CORREGIDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SINDROME RINON- PULMON EN ESTUDIO. ENFERMEDAD DE STILL. INJURIA RENAL AGUDA AKIN 3. INMUNOSUPRESION SECUNDARIA. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL. DIFUSION MULTICENTRICA. POP TRAQUEOSTOMIA. FUNGEMIA. SHOCK SEPTICO PROBABLE ORIGEN PULMONAR. DRA. 7. SOPORTES: VENTILACION MECANICA. SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.

NOTA PROCEDIMIENTO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PASO DE CVC SUBCLAVIO DERECHO, CON MULTIPLES INTENTOS, CON RETORNO DE SANGRE VENOSA, SE AVANZA CATETER CON TECNICA DEL SELDINGER, PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES APARENTES, SE SOLICITA RX DE TORAX POS PASO DE CVC.

ANALISIS: PACIENTE CON SINDROME DE RINON CON ENVOLUCION TORPIDA, NUEVAMENTE EN CHOCQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR, POR LO QUE SE INICIA DE NUEVO INFUSION DE NOREPINEFRINA, CON SDR INTERROGADO POR SU TRASTORNO DE OXIGENACION QUE EL DIA DE HOY NO LO TIENE, CON RX QUE EVIDENCIA SU PROBLEMA PULMONAR, CON FALLA MULTICENTRICA RENAL (EN RECUPERACION), HEMATOLOGICA, CARDIOVASCULAR, PULMONAR), ADEMÁS CON PRESENCIA DE FUNGEMIA, RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA, EN MANEJO POR PARTE DE INFECTOLOGÍA, CON AJUSTE DE ANTIMICROBIANOS Y ANTIFUNGICO, BAJO SEDOANALGESIA Y VENTILACION MECANICA, REEFORMULACION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, CON MEJORA DE SU DIURESIS, EN EL MOMENTO CON DIURESIS HORARIA DE 1.2 ML/KILO, A PESAR DE ESTO CON BALANCE POSITIVO (37070) POR LO QUE SE ULTRAFILTRARIA EL DIA DE HOY PARA DISMINUIR SU SOBRECARGA, SE INICIARA REPOSICION DE SODIO, EL DIA DE HOY NO FIEBRE, PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL, PRONOSTICO FUNCIONAL Y PARA LA VIDA MUY RESERVADO.

PLAN: PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO. PENDIENTE REALIZACION DE BIOPSIA PULMONAR. PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA RENAL. MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA. MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA. MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE MAÑANA. SE SOLICITA RX DE CONTROL POS PASO CVC. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS POR EL MOMENTO.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA
20/07/2016 8:47:18 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDR. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION. DIFUSION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN INTUBADO VENTIL CON MECANICA, SOPORTE INOTROPICO, SIGNOS VITALES: TA: 109/69, FC: 50, FR: 15, T: 36.4°C, SATO2: 97%, CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. GENITOURINARIO: DIURESIS: 1.18 ML/KG/HORA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION SEVERA/MODERADO CON LEVE MEJORIA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INTROPICO POR LO CUAL INCIAR DOBUTAMINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA, ADECUADO AGASTOS URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO. SE ENCUENTRA EN CONTROL EMETABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE.

5. TERAPIA RESPIRATORIA
6. CURVA TERMIACA Y CULTIVOS
7. GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA
8. MANTENERE PLANO DE SEDOANALGESIA APROPIADO PARA VENTILACION X PRESION (RASS -4)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
20/07/2016 3:17:03 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO

FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDR. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION. DIFUSION MIOCARDICA POR SEPSIS.

FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDR. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION. DIFUSION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, VENTILACION MECANICA, SOPORTE INTROPICO, SDR EN RESOLUCION, DISCRETA MEJORIA RADIOLOGICA, VENTILADO POR PRESION, FUNCION RENAL CON VOLUMENES URINARIOS ADECUADOS. SIGNOS VITALES: CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TA: 110/46, TAM 66 MMHG, FC: 62 X MIN, FR: 18 X MIN, TEMP 36.9°C, SATO2 91%, VUC 250 MG/DL, DIURESIS 0.99 ML/KG, BALANCE PARCIAL +674 ML. SONDIA OROGASTRICA FUNCIONAL TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO. RENAL: DIURESIS ADECUADA. EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON NEUMONIA ASOCIADA A LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO CON LEVE MEJORIA RADIOLOGICA, BAJO SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, CON SOPORTE INTROPICO DOBUTAMINA, HTG EN PRESENCIA DE HIPERTENSION, MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA ADECUADO GASTO URINARIOS, GRAN BALANCE HIDRICO, SE ENCUENTRA EN CONTROL METABOLICO CON INSULINA, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR INFECCION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA.

Table with 7 columns: TA Sistole, TA Diastole, TA Media, Glucemia SO, FR, T. Row 1: 82, 145, 55.00, 85.00, 183, 95, 19, 36.7.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
20/07/2016 9:16:13 p. m. DX: FALLA VENTILATORIA AGUDA. NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA. DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CHOCQUE SEPTICO. SDR. ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION. DIFUSION MIOCARDICA POR SEPSIS.

CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS AUN CON ECOASO SOPORTE INTROPICO, TENDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL. RESPIRATORIO: BIEN ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, MEJORAR DE LOS INFILTRADOS, SEVER TRASTORNO DE LA OXIGENACION CON PAFI 152 P O2 121, SIN EMBARGO EN LENTA MEJORIA Y SOSTENIDA. SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 41.

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL DE FORMA ACEPTABLE. METABOLICO: MAL CONTROL GLUCOMETRICO HC03 29 LEV ALCALOSIS METABOLICA. RENAL: URESIS 3360 GU 1.05 CREAT 0.96 BUW 52. NEUROLOGICO BAJO SEDACION.

INFECIOSO: NO NUEVOS PICOS FEBRILES - SECRESIONES CLARAS ESCASAS. PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO EN LAMATIVO LA TENDENCIA CURSAR CON FEBRICULAS Y PESMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL, POR LO CUAL PARA DESCARTAR SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR.

- 1. VENTILACION MECANICA DINAMICA SE MANTIENE VENTILACION POR PRESION
2. NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE
3. MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD
- CABECERA A 30 GRADOS
- MANEJO DE SECRECIONES TRAQUEALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUcal POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO
4. TERAPIA FISICA X 20 EVOLUCION DE CONTRACTURAS

PACIENTE EN CRITICO MULTISOPORTADO. TA Sistole TA Diastole TA Media Glucemia SO FR T. Row 1: 101, 150, 63.00, 92.00, 179, 91, 18, 36.5.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Ingreso: 580449 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 17/20
Identificación: 4898170

Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO
condición actual que prolonga su estado de ayuno e incrementa su riesgo nutricional por lo que requiere de apoyo total con aporte nutricional enteral, se indica el inicio de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucosa) frasco de 1500 ml/a cual tolera en su totalidad, sin signos de alteración gastrointestinal (emesis, distensión abdominal o diarrea), a demás de presentar cifras glucémicas elevadas, requiriendo de infusiones continuas de insulina, por lo cual hoy se decide dar ajuste al aporte nutricional, con el fin de cubrir sus necesidades nutricionales diarias calculadas y nivelar los estados metabólicos.

PLAN:
Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucosa) frasco de 1500 ml. → 4 lomas de 200ml al día (10 - 16 - 22-04). → ajustar y pasar cada toma en goteos lentos para mantener tolerancia.

REVISTA:
Dr. Relando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Liliana Palencia Arcos - Fonoaudióloga.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y M
14/07/2016 3:22:35 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR, SEDONAALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I.E. GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 50, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE, OLIGURIA, SIGNOS VITALES, TA 147/93 TAM 89, FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2 99%, GLUC 116 MG/DL, DIURESIS 1.25 ML/KH, BALANCE HIDRICO +94.42 ML, PARCIAL 31 ML, C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL, C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I.E. CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, SEDONAALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, NORADRENALINA, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F 50, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTIOBAR NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL
14/07/2016 5:35:08 p. m. SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRASTORNO SEVRO DE LA OXIGENACION, ELECTROLITOS NORMALES, CONTINUA MANEJO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - IRLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 18/20
Identificación: 4898170

Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO
ESTABLECIDO
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL
14/07/2016 8:57:15 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO.
SDRA

SOPORTES.
VENTILACION MECANICA CONTROLADA POR PRESION, CON RELACION I.E INVERSA DE 2.5:1, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDONAALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
SIGNOS VITALES.
TA 137/69, FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 22 X MIN, SATO2: 96%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARETA DOLOROSO.
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: RASS -4, MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I.E., CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, SEDONAALGESIA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION PAFI 50 Y HOY EN LA TARDE 102, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO; CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTIOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

PLAN:
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANS TORACICO
MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HEHAO ANESTESIOLOGIA
16/07/2016 9:29:33 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR, SEDONAALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I.E. SIGNOS VITALES, TA 137/63 FC 64 X MIN, TEMP 36.4°C, FR 24 X MIN, SATO2 93%, GLUC 116 MG/DL, C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - IRLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 19/20
Identificación: 4898170

Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO
FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: RASS -4
SGU: DIURESIS: 80 CC HORA BALANCE AYER: +1700

RX. TORAX. LEVE MEJORIA EN LOS INFILTRODOS
GASES ART. AUN CON ACIDEMIA RESPIRATORIA PERO MENOR, MEJORIED OXIGENACION; PAFI: 177 ELECTROLITOS BIEN.
CREAT 1,1 BUN 23 Hb. LEUC. TP, TTP, PLAQ. NORMALES.

ANALISIS: MEJORIA RESPIRATORIA Y RENAL.
AUN CON PRONOSTICO MUY RESERVADO

PLAN. SIGUE MANEJO ESTABLECIDO, SE TRATAR ED REGRESA A VENTILACION POR PRESION CON RELACION NORMAL

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUJIA GENERAL
15/07/2016 9:31:00 a. m.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUJIA GENERAL
15/07/2016 2:00:20 p. m. paciente con desacople ventilatorio, ventilado por presion y relacion I.E 2.5:1 se decide realizar relajacion para mejorar soporte ventilatorio y trabajo respiratorio.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL
15/07/2016 3:02:20 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR, SEDONAALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I.E. DESACONICIONADO AL VENTILADOR, DESATURADO 74%, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 50, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE, SE DECIDE INICIAR RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLA VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION. SIGNOS VITALES, TA 140/99 TAM 94, FC 65 X MIN, TEMP 35.7°C, FR 18 X MIN, SATO2 78%, GLUC 297, 372, 406, 292 MG/DL, DIURESIS 1.22 ML/KH, BALANCE HIDRICO +11.647 ML, PARCIAL 465 ML, C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL, C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: RASS -5. SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I.E. CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, DESACOPLE VENTILATORIO, DESATURACION 74% QUE NO RECUPERA POR LO QUE SE DECIDE INICIAR RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION, SE SOLICITA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE PRESION, SE INICIA INFUSION DE INSULINA, PACIENTE CON HIPERGLUCEMIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - IRLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 20/20
Identificación: 4898170

Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO
PULMONAR MULTIOBAR NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL
15/07/2016 8:38:42 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOQUE SEVERO CON DEMANDA DE SOPORTE VASOPRESOR, SEDONAALGESIA Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I.E. CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE, SE INICIO RELAJACION POR 48 HORAS PARA SU ACOPLA VENTILATORIO Y PODER VENTILAR POR PRESION. SIGNOS VITALES, TA 118/85 TAM 69, FC 63 X MIN, TEMP 36.2°C, FR 18 X MIN, SATO2 92%, GLUC 154, MG/DL, DIURESIS 0.47 ML/KH, BALANCE HIDRICO +112.130 ML, PARCIAL 494 ML, C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL, C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: RASS -5. SE INICIO RELACION MUSCULAR CON VECURONIO GASES ARTERIALES DE CONTROL CON PRESENCIA DE ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, CON COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION, ELECTROLITOS NORMALES

ANALISIS
PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I.E. CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, BAJO RELAJACION MUSCULAR POR 48 HORAS, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION, GLUCEMIAS CONTROLADAS, INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZODADOS NORMALES, EN ANURIA CON 5X DE BAJO GASTO, PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, SE DECIDE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, Y DOBUTAMINA, MEJORAR PRESIONES DE PERFUSION RENAL, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTIOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUJIA GENERAL
16/07/2016 1:10:23 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPENSACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS.

SOPORTES.
VENTILACION MECANICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36
SEDONAALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM
FALLA EN NEUROLOGIA POR VECURONIO 4 A MILIGRAMOS HORA.
INTROPICO DOBUTAMINA 0.7 MICROGRAMOS KILOMINUTO

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - IRLA ESTHER ARAUJO ANAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8911802600

INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO
INFUSION DE FUROSEMIDA

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Y SOSPECHA DE NEUMONIA ATIPICA POR INFLUENZA N1H1.
SIGNOS VITALES: TA: 160/81, FC: 90, FR: 15, T: 36.4°C, SATO2: 91%.
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO
GENITOURINARIO: DIURESIS: 0.9 ML/KG/HORA, BALANCE: 1353.9
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICIACION DE INFUSION DE DOBUTAMINA PARA SU DISFUNCION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO, CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTIOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PROGNOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE. SE DILIGENCIA NO POS DE OSELTAMIVIR.

PLAN:
SE DILIGENCIA FORMATO NO POS DE OSELTAMIVIR
PENDIENTE TRAMITAR POR PARA TBC
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA,
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA,
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

16/07/2016 2:24:11 p. m. SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR GASES ARTERIALES DE CONTROL. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

16/07/2016 3:06:51 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS
SOPORTES:
VENTILACION MECANICA CONTROLADA POR PRESION, CON PEEP DE 14, PIP: 36.
SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM.
RELAJACION NEUROMUSCULAR A 4 MILIGRAMOS HORA
INTROPICO DOBUTAMINA 0.7 MICROGRAMOS KILO MINUTO.
INFUSION DE INSULINA PARA CONTROL GLICEMICO
INFUSION DE FUROSEMIDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HE 6911802680

REPORTE DE GASES DE CONTROL DE AHORA EN LA TARDE: CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTO DE HIPERCAPNIA CON PCO2: 70, CON ACIDEMIA PH: 7.26, CON DISMINUCION DE PAFI PARA TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION PAFI 100, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA A SU INGRESO, EN EL MOMENTO MODERADA, SEDOANALGESIA MAS RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO (MAÑANA EN LA TARDE COMPLETA LAS 48 HORAS Y SUSPENDER ESTA), EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICIACION DE INFUSION DE DOBUTAMINA PARA SU DISFUNCION MIOCARDICA SECUNDARIA A SEPSIS, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO, CON GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTIOBAR, NO DERRAMES, COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONCEPTO DE INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PROGNOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

PLAN:
PENDIENTE TRAMITAR POR PARA TBC
PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
MANEJO CONJUNTO CON NEFROLOGIA,
MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA,
SE SOLICITA PARACLITICOS DE CONTROL DEL DIA DE MAÑANA.
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: DIEGO ANDRES GALEANO HENAO ANESTESIOLOGIA

16/07/2016 10:24:00 p. m. EVOLUCION UCI - NOCHE

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA.
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA.
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION.
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS

PROBLEMAS: REQUERIMIENTO DE SOPORTES CON VENTILACION MECANICA POR TUBO OROTRAQUEAL, SEDOANALGESIA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, RELAJACION NEUROMUSCULAR CON VECURONIO, INTROPICO CON DOBUTAMINA
FC: 65 X MIN, FR: 21 X MIN, TA: 117/65, T: 36.7°C, SAT O2: 95 %
CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, HIPOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO APARENTE DOLOROSO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONDICION CRITICA POR SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE VS NEUMONIA ATIPICA POR N1H1, CON SOPORTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION, HIPOXEMIA MODERADA, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, CON MEJORIA DE DIURESIS LUEGO DE INICIACION DE INFUSION DE DOBUTAMINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE AZODADOS Y VOLUMENES URINARIOS, EN OBSERVACION POR PARTE DE NEFROLOGIA, SIN NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO PULMONAR MULTIOBAR COMPATIBLE CON SDR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. CONTINUA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PROGNOSTICO MUY RESERVADO. MANEJO CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y NEFROLOGIA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HE 6911802680

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: NEFTALI VARGAS POLANIA CIRUGIA GENERAL

17/07/2016 11:50:14 a. m.

DX:
FALLA VENTILATORIA AGUDA.
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO.
SDRA.
ACIDOSIS RESPIRATORIA EN COMPESACION
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS

TA Sistole	TA Diastole	TA Media	Glucometria SO	FR	T
59	153	72.00	99.00	313.95	18 36.3

CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS AUN CON ECASO SOPORTE INTROPICO, TENDENCIA A LA HIPERTENSION ARTERIAL
RESPIRATORIO: BIEN ACOMODADO A LA VENTILACION MECANICA, PLACA DE OTRAS HOY CON DISCRETA MEJORIA DE LOS FILTRADOS, LENTAMENTE MEJORANDO LOS INDICES DE OXIGENACION PO2 70 PAFI 14. SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCO2 39

GASTROINTESTINAL: TOLERANDO EL APORTE ENTERAL METABOLICO, MAL CONTROL GLUCOMETRICO HCO3 28 LEVE ALCALOSIS METABOLICA

RENAL: URESIS 5880 GU 3 35

NEUROLOGICO BAJO SEDACION

INEFICAZ: CURSANDO CON FEBRICULAS, EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, SE CRESIONES TRAQUESALES ESCAS MUCOIDES
PACIENTE EN EVOLUCION LENTA A LA ESTABILIDAD, HA MEJORADO DISCRETAMENTE SUS PARAMETROS RESPIRATORIOS, SE INICIARA DESESCALONAMIENTO GRADUAL DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO ES LAMATIVO LA TENDENCIA A CURSAR CON FEBRICULAS Y PESIMO CONTROL GLUCOMETRICO, EN PACIENTE QUE SE HA CONSIDERADO SEPSIS DE ORIGEN VIRAL, POR LO CUAL PARA DESCARTAR SOBRE INFECCION BACTERIANA CON GERMEN RESISTENTE EN PACIENTE CUBIERTO CON MANEJO ANTIBIOTICO SOLICITO PROCALCITONINA Y POLICULTIVAR

- VENTILACION MECANICA DINAMICA PROCURANDO DESESCALONAMIENTO DEL SOPORTE
- NUTRICION POR EL GRUPO DE SOPORTE
- MEDIDAS ACTIVAS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD
- CABECERA A 30 GRADOS
- MANEJO DE SECRECIONES TRAQUESALES CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA
- ASEO BUCCAL POR TURNO
- CAMBIOS DE POSICION POR HORARIO
- TERAPIA FISICA X 2 ORENVENCION DE CONTRACTURAS
- TERAPIA RESPIRATORIA
- CURVA TERMICA Y CULTIVOS
- GLUCOMETRIA HORIA AJUSTE DE INFUSION DE INSULINA
- DE SER POSIBLE DESTETE PROGRESIVO DE LA RELAJACION

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

17/07/2016 6:02:13 p. m. NOTA SEGUIMIENTO UCI

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HE 6911802680

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL

17/07/2016 8:13:36 p. m.

PACIENTE EN LA UNIDAD A QUIEN SE DISMINUYO EL SOPORTE VENTILATORIO, SE CAMBIO LA RELACION INVERTIDA CON MODESTA CAIDA DE LA PO2 Y LA PAFI SIN MAYORES CAMBIOS EN LA PO2 SIN EMBARGO SE CONSIDERA MAS FISIOLOGICO Y NO ES LA META OBTENER PO2 OPTIMAS, ADICIONALMENTE SE DISPONE DEL REPORTE DE LA PROCALCITONINA QUE ES PRACTICAMENTE NEGATIVA SUSTENTANO EL MANEJO BA ACTUAL Y MINIMIZANDO EL RIESGO DE FIBRE POR SOBRE INFECCION, PLAN SE SOLICITAN PARACLITICOS DE CONTROL, SE DOCUMENTA IMPORANTE CAIDA DE BICARBONATO A HIPOKALEMIA LEVE, DADA SU TENDENCIA A HIPERTENSION SE SUSPENDE DOBUTAMINA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOQUE SEPTICO
ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA
DISFUNCION MIOCARDICA POR SEPSIS

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, SOPORTE CON INTROPICIA, DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION DE LA RELACION I/E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE.

SIGNOS VITALES:
TA 169/88 TAM 98, FC 63 X MIN, TEMP 36.7°C, FR 18 X MIN, SATO2 95%, GLUC 131, MG/DL, DIURESIS 1.95 ML/KH, BALANCE HIDRICO +12.013 ML. PARCIAL 520 ML
C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: SEDOANALGESIA FENTANYL Y MIDAZOLAM, RASS -5. RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO.

ANALISIS: PACIENTE CON COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDA POR PRESION E INVERSION I/E, CON PRESENCIA DE HIPOXEMIA SEVERA, CON FIO2 75%, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACION MUSCULAR, AJUSTAR MANEJO Y PARAMETROS PARA VENTILAR POR PRESION, GLICEMIAS CONTROLADAS INFUSION DE INSULINA, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA AZODADOS NORMALES VOLUMENES URINARIOS +AZODADOS, SOPORTE INTROPICIA, DOBUTAMINA, SEDOANALGESIA, RELAJACION Y VENTILACION MECANICA POR PRESION E INVERSION I/E, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDR, CULTIVOS Y HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 10/07/16 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS, SE TOMO NUEVO RASTRO MICROBIOLOGICO HOY, NO FIBRE, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PROGNOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE, FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION CLINICA CRITICA, PROGNOSTICO MUY RESERVADO.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18/07/2016 12:04:12 a. m.

GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS DE CONTROL EN EQUILIBRIO CON TRASTORNO MODERADO SEVERO DE LA OXIGENACION, TOLERA DESCENSO DE LA FIO2 AL 50 %, HIPOKALEMIA MODERADA, CONTINUAMOS EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, CORRECCION ELECTROLITICA, CONTINUA HIPERTENSION POR LO QUE SE INICIA INFUSION DE NITROGLICERINA MINIMA, EN EL CONTEXTO DE MANEJO HIPERTENSION Y EDEMA PULMONAR INTRESTICIAL.

Tipo Estancia: INTENSIVO Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL

18/07/2016 12:08:26 a. m. se indica correccion electrolitica.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NILA ESTHER ARAUJO AHAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO HE 6911802680

C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO ININGURGACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO - RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 90 CC HORA BALANCE AYER: + 700

RX TORAX Y TAC TORAX. EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART. ACIDOSIS METABOLIC LEVE. PAFI: 90 ELECTROLITIS NORMALES
Hb, LEUC. PLAQ. NORMALES CREAT: 1.1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SDRA. EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDONALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, E INFUSION DE INSULINA CON BUEN CONTROL METABOLICO, COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA, CON ADECUADOS VOLUMENES URINARIOS, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SE SOLICITO VALORACION POR INFECTOLOGIA. CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

PLAN: RESTRICCION DE LIQUIDOS PR LLEVAR ABLNCE NEGATIVO.
SE AUMENTA SEDACION PR VENTILACION POR PRESION
SE CAMBI INFUSION E INSULIN POR INS. LANTUS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

12/07/2016 11:35:48 a. m. UCI ADULTOS
Dr. ANOTADOS. B.N.M SEVERA DE LA COMINIDAD S O I A
EN REVISTA GENERAL DEL SERVICIO DE UCI SE DECIDE SOLICITAR PROCALCITONINA PARA AYUDAR A EVALUAR EL ORIGEN Y LA EVOLUCION DE LA BRONCONEUMONIA.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

12/07/2016 1:40:42 p. m. INFECTOLOGIA

AQUILINO TIENE 69 AÑOS DE EDAD.
ANTECEDENTE DE DM TIPO 2, NEUMOPATIA POR EXPOSICION A HUMO DE LEÑA.
INGRESA EL 10.7.16 POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SECA, FIEBRE SUBJETIVA Y DISNEA.
AL INGRESO LO ENCUENTRAN CON HIPOXEMIA GRAVE REQUIRIENDO IOT.
RX TORAX OPACIDADES MULTILOBARES ALVEOLARES.
ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON CLARITROMICINA + VANCOMICINA + AMPICILINA SULBACTAM Y OSELTAMIVIR

PARACLINICOS
12.7.16 CREATININA 1.13 CH LEUCOCITO 9300, Hb: 12.6, PLAQUETAS: 154000
-10.7.16 HEMCULTIVOS PENDIENTE
-10.7.16 GRAM ESPUTU MUESTRA: ESPUTO
Leucocitos: 10 - 15cc
Coca Gram Positivo: ++
Basilis Gram Negativo: ***
Células epiteliales: 5 - 10cc

USO ANTIMICROBIANO - ANTIVIRAL.
- AMPICILINA SULBACTAM 3GR EV CADA 6 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- CLARITROMICINA 500MG EV CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2
- VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) #FUE CAMBIADO EL 11.7.16 A LINEZOLID 600MG EV CADA 12 HORAS, IA2
- OSELTAMIVIR 150 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (INICIO 10.7.16) DIA 2

CONCEPTO
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE DE ETIOLOGIA A CONFIRMAR.
SUGERIMOS CONTINUAR IGUAL MANEJO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

SE REVISARA CON RESULTADOS DE ESTUDIOS MICROBIOLOGICOS.

RECOMENDACIONES
- AISLAMIENTO POR MICROGOTAS HASTA REPORTE DE PANEL VIRAL

PENDIENTE:
- ISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1 (YA TOMADO)

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: DIEGO FERNANDO SALINAS CORTES PATOLOGIA INFECCIOSA

12/07/2016 2:23:06 p. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE:
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD GRAVE, MULTILOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
CHOCQUE, NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO:
DIA: 00 FI: 12/07/2016.
HB: --- VCT: --- PESO: 70kg PESO IDEAL: --- kg

Paciente en unidad de cuidado crítico, manejo de falla ventilatoria con soporte ventilatorio por tubo orotraqueal, neurologico bajo efecto de sedacion profunda(fentanyl + midazolam) y sonda enteral para inicio de aporte nutricional. Antecedentes de diabetes mellitus.

PARACLINICOS:
Glucemia (mg/dL): 195 - 143. GASES ARTERIALES
PH: 7.34
Clacemia (mg/dL): 142. PCO2: 37
Creatinina (mg/dL): 1.13. HCO3: 19
BUN: (mg/dL): 22. PAFI: 96.5
gast urinario: --- k: 4.0

SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ML): 00 PROTEINAS (GR): 00 GRASAS (GR): 00
CALORIAS: 00 CHO (GR): 00 HB (%): ---

OPINION:
PACIENTE EN ESTADO CRITICO MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requiriente de soporte ventilatorio POR TUBO OROTRAQUEAL, neurologico bajo efecto de sedacion profunda, condicion actual que prolonga su estado de ayuno e incrementa su riesgo nutricional e descompension metabolica, por lo cual requiere de apoyo total temprano con soporte nutricional especial, se indica el inicio de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml, con el fin de cubrir necesidades nutricionales diarias, evitar su desnutrición y contribuir a su recuperación.

Nota: se genera no pos de nutrición enteral en base al total de calorías calculadas y requeridas para cubrir necesidades nutricionales diarias, sin embargo se hace aclaración que se inicia ra en dosis bajas que se ira ajustando de acuerdo a la tolerancia de la paciente.

PLAN:
Inicio de Aporte nutricional enteral de Nutrición especializada para paciente con intolerancia a la glucosa (glucerna) frasco de 1500 ml. -> 5 tomas de 100ml al día (10 - 14 -- 18 - 22:04) pasar cada toma en goles lentos para generar tolerancia.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

REVISTA:
Dr. Rolando Medina Rojas - Cirujano General
Fanny Andrade - Enfermera
Ana Marcela Cortes Guzman - Enfermera
Ana Elisa Cubillos - Nutricionista
Ulises Patricia Arcos - Fonoaudiólogo.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: ROLANDO MEDINA ROJAS CIRUJANO EN SOPORTE NUTRICIONAL Y ME

12/07/2016 2:48:11 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
CHOCQUE SEPTICO

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOCQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR, SEDONALGESIA Y VENTILACION MECANICA, GRAN COMPROMISO DE LA OXIGENACION CON P/F 56, CAMBIOS RADIOGRAFICOS COMPATIBLE CON SDRA. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CUBRIMIENTO PARA INFECCION GRAVE, OLIGURIA.

SIGNOS VITALES:
TA 95/51 TAM 66, FC 59 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 22 X MIN, SATO2 97%, GLUC 108 MG/DL, DIURESIS 0.49 ML/KH. BALANCE HIDRICO +7340 ML. PARCIAL 928 ML
C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO ININGURGACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO - RASS -4 MOVILIZA EXTREMIDADES

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE, CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDONALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, VIGILANCIA DE COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACION P/F: 56, EN MANEJO ANTIBIOTICO, NEFROPATIA DIABETICA EN OLIGURIA, GRAN COMPROMISO PULMONAR MULTILOBAR NO DERRAMES, RX COMPATIBLE CON SDRA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS VALORACION POR INFECTOLOGIA CONSIDERA IGUAL ESQUEMA ANTIMICROBIANO, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO INFECCION GRAVE.

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA AROLDI CIRUGIA GENERAL

12/07/2016 8:11:26 p. m. EVOLUCION UCI NOCHE
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:

-FALLA VENTILATORIA AGUDA
-NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SOPECHA H1N1
-NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
-DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
-CHOCQUE SEPTICO

PACIENTE MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO, VENTILACION MECANICA POR PRESION, SEDONALGESIA, SOPORTE VASOPRESOR, SIGNOS VITALES: TA 147/48 TAM 89, FC 69 X MIN, TEMP 36.9°C, FR 18 X MIN, SATO2 97%, DIURESIS 1.16 ML/KH, C/C - MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO ININGURGACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDOS EN BASES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: RASS -4

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON FALLA VENTILATORIA AGUDA CON TRASTORNO DE LA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

OXIGENACION SEVERA, EN MANEJO ANTIBIOTICO PARA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILOBAR GRAVE CON SOSPECHA DE H1N1 POR CUAL SE ESTA ADMINISTRANDO OSELTAMIVIR VALORADO POR INFECTO QUIEN RECOMIENDA CONTINUAR IGUAL ESQUEMA. ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA POR PRESION CON POCA MEJORIA DE LA OXIGENACION POR LO CUAL SE DECIDE RELACION NEUROMUSCULAR EN LA NOCHE SE BUSCA DE MEJOR PARAMETROS, CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, NEFROPATIA DIABETICA CON MEJORIA DE LOS VOLUMENES URINARIOS, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA EN LA UNIDAD MANEJO YA ESTABLECIDO, PRONOSTICO MUY RESERVADO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: LUIS DAVID GARCES TAMAYO ANESTESIOLOGIA

12/07/2016 8:48:47 a. m. UCI ADULTOS DIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO, VASOPRESOR Y SEDONALGESIA.

SIGNOS VITALES:
TA 126/65, FC 77 X MIN, TEMP 36°C, FR 21 X MIN, SATO2 94%,
C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO ININGURGACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE; NO MASAS NI MEGALIAS,
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO - RASS -3. MOVILIZA EXTREMIDADES
SGU: DIURESIS 75 CC HORA BALANCE AYER: + 800

RX TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFILTRADOS ALVEOLARES EN 4 CUADRANTES
GASES ART: EQUILIBRIO AC-BASE PAFI: 107 ELECTROLITIS NORMALES
Hb, LEUC. PLAQ. NORMALES CREAT: 1 BUN 27 GLUCOMETRIAS ADECUADAS.

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, CON DX. ANOTADOS, MAS ESTABLE METBOLIC UY HEMODINAMICAMENTE PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO

PLAN: REALIZAR FIBROBRONCOSCOPIA,
SIGUE PLAN DE LLEVAR BLNCE NEGATIVOS

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

12/07/2016 9:44:35 a. m. SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR VECURONIO

Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: HUGO MAURICIO ROJAS CHARRY CIRUGIA GENERAL

12/07/2016 11:09:50 a. m. BAJO SEDACION, TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA.

INFORME
HALLAZGOS:
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL

BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS NORMALES

PROCEDIMIENTO:
LAVADO BRONQUIAL ALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO

COMPLICACIONES:

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

NINGUNA
SS PATOLOGIA: CITOLOGIA Y COLORACIONES ESPECIALES PARA TB Y HONGOS
SS LABORATORIA: GRAM, CULTIVO, BK DIRECTO, PCR TB, BK CULTIVO KOH Y TINTA CHINA
QUEDA PCTE SAT 100% FR 16 FC 70 TA 12070
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANNI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA
● 13/07/2016 4:14:56 p. m. UCI OX
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOSTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 68 X/MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X/MIN, SATO2 92%,
C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INFLAMIGACION YUGULAR, SINDROME OROGASTRICA
FUNCIONAL
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES CON ESTERTORES
GRUESOS Y CON
HIPOVENTILACION BILATERAL, NO MOVILIZA SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DISTENDIDO
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS ++.
NEUROLOGICO: RASS -4. MOVILIZA EXTREMIDADES
DIURESIS 30 CC/HORA. BALANCE +7,9 LITS. GASTO URINARIO 0,26 ML/H/K
GLUCOMETRIAS 100-170 MG
RX TORAX Y TAC TORAX: EXTENSO COMPROMISO DE INFLTRADOS ALVEOLARES EN 4
CUADRANTES
GASES ART 3 PM: EQUILIBRIO AC-BASE. HIPOXEMIA BAFI BAJO, SATURACION BAJA, LACTATEMIA.
ELECTROLITOS: NORMALES. CREAT: 1,08 BUN 16, GLUCOMETRIAS ALTAS.
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS
NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS
NORMALES
PROCEDIMIENTO LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES: NINGUNA, SE ORDENA PCR TB
ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS, SOSTENIDO HEMODINAMICAMENTE
SOPORTE VASOPRESOR Y SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. SEDACION PLENA.
PERSISTE SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO, SE MODIFICA PARAMETRO VENTILATORIO
SE INDICA PEEP 14, FIO 100%, FR 20, VC 400 A 500 ML
SE EVIGENCIA BALANCE ACUMULADO POSITIVO, BAJO GASTO URINARIO CON AZOHADOS EN
LIMITE NORMAL
SUPERIOR, POR LO QUE SE INDICA MINIMA REANIMACION VOLUMETRICA CON CRISTALOIDE Y
ESTIMULACION DIURETICA
PLAN: AJUSTE VENTILATORIO + TERAPIA RESPIRATORIA + CONTROL DE GASES ARTERIALES DE
CONTROL
VIGILANCIA DEL GASTO URINARIO Y FUNCION RENAL. SE ORDENA PCR DE TB
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
● 13/07/2016 4:20:54 p. m. UCI DX
PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOSTICO ANOTADOS:
SIGNOS VITALES: TA 120/60, FC 68 X/MIN, TEMP 36,5°C, FR 22 X/MIN, SATO2 92%,
FIBROBRONCOSCOPIA. INFORME HALLAZGOS: DR LASTRA
TRAQUEA Y CARINA: MUCOSA Y CALIBRE NORMAL
BRONQUIO FUENTE DERECHO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS
NORMALES
BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO: MUCOSA Y CALIBRE DE DIVISIONES LOBARES Y SEGMENTARIAS
NORMALES
PROCEDIMIENTO LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DEL SEGMENTO MEDIAL DEL LOBULO MEDIO
COMPLICACIONES: NINGUNA, SE ORDENA PCR TB
PLAN: RX DE TORAX PORTATIL PARARUTINA
SE ORDENA PARA CLINICOS DE RUTINA
SE ORDENA PCR DE TB
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIAS
● 13/07/2016 9:36:14 p. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO
TA Sístole TA Diástole TA Media Glucometría SO FR T
FC 108 57,00 74,00 238-304 96 14
37 108
CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL
RESPIRATORIO: PACIENTE VENTILADO POR PRESION, PRESION PICO DE 36 FIO2 100 SAT 92
GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO: CONTROL
GLUCOMETRICO IRREGULAR
RENAL: GU 0,51 BAL +1045 CUM +8000
NEUROLOGICO BAJO SEDACION PROFUNDA RASS-4
INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES
PACIENTE CRITICO, SEVERA DISFUSION PULMONAR, DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUSION
RENAL, ALTO RIESGO DE FRACASO RENAL, MAL CONTROL GLUCOMETRICO SE AJUSTA EL MANEJO
INSULINA Y SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL
● 13/07/2016 9:45:07 p. m. SS RX TORAX PORTATIL
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: WILMER FERNANDO BOTACHE CAPERA CIRUGIA GENERAL
● 14/07/2016 9:19:09 a. m. FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
PACIENTE CRITICO MULTISOPORTADO
TA Sístole TA Diástole TA Media Glucometría SO FR T
FC 131 56,00 81,00 19494 22 35,9
68
CARDIOVASCULAR: RSCRS NO SOPLOS, SIN SOPORTE HEMODINAMICO TAQUICARDIA SINUSAL
RESPIRATORIO: PLACA PERSISTEN INFLTRADOS DE CUATRO CUADRANTES SEVERO
TRASTORNO DE LA OXIGENACION O2 50 PAFI 50 SIN TRASTORNO DE LA VENTILACION PCC2 43
GASTROINTESTINAL: TOLERA BOLO DE APORTE ENTERAL METABOLICO: CONTROL
GLUCOMETRICO IRREGULAR MUY MAL CONTROL GLUCOMETRICO
RENAL: URESIS 1400 GU 0,51 CON INFUSION DE FUROSEMIDA NITROGENADOS NORMALES, SE
COMENTO CON NROLOGIA POR LA MARCA TENDENCIA A AL OLGURIA SIN EMBRGO EN EL
MOMENTO RESPONDIENDO AL ESTIMULO DIURETICO SE MANTENDRA LA OBSERVACION
NEUROLOGICO: BAJO SEDACION PROFUNDA
INFECCIOSO NO PICOS FEBRILES- HEMORGRAMA SIN SIGNOS DE SIRS
PACIENTE CON SEVERA DISFUSION PULMONAR PROSES NEUMONICO DE POSIBLE ETIOLOGIA
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

VIRAL QUEIN CURSO CON DISFUSION RENAL, AHORA EN MEJORIA SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SU
CONDICION CRITICA Y POSIBLE REEPSUN SISTEMICA
PLAN SE CONTINUA UI
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: JESUS ALONSO POVEDA CARVAJAL CIRUGIA GENERAL
● 14/07/2016 10:38:17 a. m. NEFROLOGIA
PACIENTE CON INJURIA RENAL AGUDA, SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR + FALLA
RESPIRATORIA HIPOXEMICA SEC A SDRRA PRIMARIA, VIENE CON DISMINUCION DE VOLUMENE
URINARIOS, PERO SU CREATININA Y BUN ESTABLES, MEJORIA CON INFUSION DE FUROSEMIDA
EXAMEN FISICO
MALAS CONDICIONES GENERALES VENTILADO POR PRESION FIO2 100% PEEP 12 CM AGUA
TA 112/78 FC 60 FR 16 SAT 89%
QUEMOSIS OCULAR
INGURGITADO
C/P BILANCIAS
ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSITO
GUR DIURESIS 100-100 ML ULTIMAS 2 HORAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS
PIEL SECA
GASES HIPOXEMIA SEVERA
ACIDEMIA RESPIRATORIA
RX DE TORAX INFLTRADOS MULTIOBARES ALVEOLARES
POR AHORA CONSIDERO QUE SU FUNCION GLOMERULAR Y TUBULAR CONSERVADA, CONTINUARA
SEGUIMIENTO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: CLAUDIA MARCELA HERNANDEZ MOJICA NEFROLOGIA
● 14/07/2016 11:03:27 a. m. NEUMOLOGIA
Pcte con cuadro clinico inicial gripal rinorrea blanda, malestar general, los seca y picos febriles por 3 dias, por lo
que se automedico por 3 dias Diclofenaco y Dexametasona Inframuscular, ademas manifiesta sintomas
urarios desria acompañado de hematúria por lo que consulto dias previos al ingreso donde el Urologo el
cual le realiza Lavado y Mitoxican por posible IVU pero presenta disnea con sensación de mareo y
episodios de los con mayor deterioro del estado general por lo que deciden llevar al servicio de urgencias.
Ingresa en regulares condiciones generales con roncax en ambos campos pulmonares y silabancias de
predominio derecho acompañado de taquicardia y taquipnea. El paciente presenta falla ventilatoria por lo que
requiere intubacion Orotraqueal, Rx de torax con infiltrados nodulares multiples en ambos campos
pulmonares, consideran neumonia grave y por cuadro tan rápidamente progresiva deciden cubrir para H1N1,
Neumonia por atipicos y S. Aureus. Se traslada a UCI y solicitan urgente Valoración por Neumologia para
realización de fibrobroncscopia la cual se realiza donde no se observa alteración estructural dentro de las
vias respiratorias y se solicita estudios del lavado broncoalveolar.
ANTECEDENTES: Diabetes Mellitus por mas de 30 años en manejo con Insulina.
FARMACOLOGICO: Insulina Glargina 50U en la noche, Insulina Glisulina 15 U con cada comida.
QUIRURGICOS: Fractura de Húmero derecho por proyectil arma de fuego.
TOXICOS: Fumo durante 45 años aproximadamente 1 paquete de cigarrillo al día según historia de ingreso.
ALERGICOS: Niega.
LABORATORIOS:
10/07/2016 GASES ARTERIALES: pH: 7,44, PCO2: 33, PO2: 66, HCO3: 24, Na: 128, K: 3,7, Ca: 1,08,
Lactato: 2,2
Rx Torax: Múltiples infiltrados Alveolares con tendencia a la consolidación en los cuatro cuadrantes.
Glucosa: 156,7, BUN: 34,6, Creatinina: 1,37, PCR: 17,54, Hemograma: Leucos: 4.600, Neútro: 72,9%,
Uros: 18,7%, HB: 14,3, HTO: 42,2, PLT: 141.000, PT: 11,710, INR: 1,07, PTT: 30,1/29, NA: 134,5 mEq/L,
K: 3,71 mEq/L, Cl: 97,2 mEq/L, Gram de Esputo: Leucos: 10-15 cc, Cocos Gram Positivo: ++, Bacilos Gam
Negativo: ++, Celos Epiteliales: 5-10 x/c.
GASES ARTERIALES DE CONTROL: pH: 7,43, PCO2: 31, PO2: 78, HCO3: 20,6, BE: -3,7, Lactato: 1,4, Na: 128,
K: 4,5, Ca: 1,02, Glucosa: 255.
11/07/2016 PAF: 120, pH: 7,43, PCO2: 31, PO2: 78, HCO3: 20, Na: 128 mEq/L, K: 4,5 mEq/L, Lactato: 1,4,
GASES CONTROL: pH: 7,23, PCO2: 69, PO2: 53, Na: 130 mEq/L, K: 5,1 mEq/L, Ca: 1,04, Lactato: 0,7, HCO3:
22,2, BUN: 31,83, Creatinina: 1,53, TGO: 89,3, TGP: 39, Leucos: 77%, Linfos: 15,4%, HB: 13,5 g/dl,
HTO 40,6%, PLT: 150.000, PT: 11,4/10,9, INR: 1,04, PTT: 30,9/29,1.
TACAR DE TORAX: Infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares con broncograma aereo
13/07/2013

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Gases arteriales: Equilibrio ácido básico, PAFI: 107, Electrolytos normales Trastorno severo de la
oxigenación
EXAMEN FISICO
Paciente en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio controlado por presión, bajo efectos de
la sedoanalgesia y soporte vasopresor, mucosas secas, normocromicas, sin ingurgitación yugular, SV: TA:
127/62 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, SO2: 92 %, Ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios con
estertores en ambos campos pulmonares, disminuidos en bases, Abdomen blando, despreciable, no masas,
ni megalias. Extremidades: Pulsos sinestolicos, sin edemas, con llenado capilar 3 segundos. SNC: RASS -4
ANALISIS:
Paciente en malas condiciones generales en la 7ma década de la vida con antecedente de larga data de
Diabetes Mellitus tipo 2, quien presenta cuadro respiratorio año con posterior disnea y mayor compromiso del
estado general asociado a fiebre, por lo que consulto a urgencias donde se documenta Neumonia adquirida
en la comunidad Multilobar Grave con trastorno severo de la oxigenación, alta sospecha de H1N1, por lo que
se inicio cubrimiento antibiotico para S. aureus y gérmenes atipicos, con soporte ventilatorio controlado por
presión, ha requerido soporte vasopresor, ademas presenta Peltopatía diabética con memoria del gasto
urinario. Se realiza fibrobroncscopia la cual se observa estructuralmente bien el sistema respiratorio, se
encuentra pendiente pendiente reporte de citocárnico y citología.
Idx Neumonia severa multilobar con falla respiratoria en pcte con dm 2 estabqumiso pasado
PLAN: ajustar ab según reportes de bal
continuar manejo uci
avisar cambios
Tipo Estancia: INTENSIVO
Profesional: GIOVANNI LASTRA GONZALEZ NEUMOLOGIA
● 14/07/2016 11:20:59 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON DX DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA FALLA RESPIRATORIA
HIPOXEMICA AGUDA
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA ADQ EN COMUNIDAD
GRAVE, MULTIOBAR
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO
ESPECIFICADA
CHOQUE, NO ESPECIFICADO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
SOPORTE NUTRICIONAL Y METABOLICO.
DIA 2 FI: 12/07/2016
HB: --- VCT: --- PESO: 70kg PESO IDEAL: --- kg
Paciente en unidad de cuidado critico, manejo de falla VENTILATORIA con soporte ventilatorio por tubo
otraqueal, neurologico bajo efecto de sedación profunda(fentanyl-misotolam) y sonda enteral permeable
para el aporte nutricional Antecedentes de diabetes mellitus.
PARACLINICOS: GASES ARTERIALES
Glucometría (mg/dl): 194 -394. PH 7,34
Glucemia (mg/dl): 275 PCO2: 37
Creatinina (mg/dl): 1,08 HCO3: 19
BUN (mg/dl): 24. PAF: 96,5
gast. urinario: - k: 4,9
SOPORTE NUTRICIONAL GLUCERNA:
VOLUMEN (ML): 400 PROTEINAS (GR): 16,8 GRASAS (GR): 22
CALORIAS: 400 CHO (GR): 38,8 HB (%): ---
OPINION:
PACINETE en estado critico.MANEJO DE FALLA VENTILATORIA, requiere de soporte ventilatorio.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 1/201
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

DATOS BÁSICOS

Fecha Ingreso: 10/07/2016 1:50:52 p. m. No HC:
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS Fecha Egreso:
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulta Servicio Egreso: HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Apellidos: LLANOS CASTRO Tipo Documento: CC Numero: 4898170
Nombres: AQUILINO Edad: 69 Años 11 Meses 18 Días (2307/1946)
Dirección: CARRETERA 31 N 2 F 17 - LOS PARQUES - NEIVA Sexo: MASCULINO
Teléfono: - 31115778239 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Etnicidad: CAFESALUD E.P.S. S.A. Tipo Afiliado: COZANTE
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Estado Civil: SOLTERO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Código CIE10 R579
Diagnostico CHOCQUE, NO ESPECIFICADO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

25/08/2016 7:58:02 p. m. MEDICINA INTERNA
(NOTA EN RETROSPECTIVA- SE INICIO ATENCIÓN DEL PACIENTE A LAS 06:05 PM Y LA NOTA SE HACE HASTA ESTE MOMENTO DEBIDO A QUE NOS ENCONTRABAMOS EN EL PROCESO DE REANIMACIÓN).

PACIENTE QUE PRESENTA DE MANERA AGUDA TOS, CON SANGRADO ABUNDANTE POR LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA Y ALREDEDOR DEL ESTOMA DE LA TRAQUEOSTOMIA. DE INMEDIATO SE INICIAN MANIOBRAS DE ATENCIÓN CON PRESIÓN ALREDEDOR DE LA TRAQUEOSTOMIA CON PERSISTENCIA DEL SANGRADO LA PRESIÓN ARTERIAL EN ESE MOMENTO ERA DE 130/90, POSTERIORMENTE ENTRA EN ASISTOLIA PRESENCIADA, POR LO CUAL INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON VENTILACIÓN POR AMBU, MASAJE CARDIACO Y ADRENALINA POR 3 MINUTOS OBTENIENDOSE RITMO CON PULSO. SE SOLICITA AL BANCO DE SANGRE DE MANERA URGENTE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y 3 DE PLASMA. SE RECIBE APOYO DE CIRUGIA GENERAL Y DE INTENSIVISTA DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (DR ORTEGA) Y EN CONJUNTO SE DECIDE, ANTE LA PERSISTENCIA DEL SANGRADO, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.0 Y RETIRO DE LA TRAQUEOSTOMIA. SE EVIDENCIA ABUNDANTES COAGULOS EN CAVIDAD ORAL QUE SE EXTRAEN LO QUE EXPLICARIA EL PARO POSIBLEMENTE POR HIPOXIA. NUEVAMENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO EN ASISTOLIA INICIANDOSE MASAJE CARDIACO, ADRENALINA EN NUMERO DE 2 Y OXIGENACION POR TUBO OROTRAQUEAL, POR UN PERIODO DE 5 MINUTOS, RETORNANDO A RITMO CON PULSO. NO HAY SANGRADO POR EL TUBO OROTRAQUEAL POSTERIOR A LA INTUBACION LO CUAL NOS ORIENTA A QUE NO HAYA HABIDO UNA HEMORRAGIA ALVEOLAR Y EL POSIBLE SITIO DEL SANGRADO SEA GASTROINTESTINAL. NUEVAMENTE PRESENTA EPISODIO DE PARO EN ASISTOLIA QUE SE MANEJO CON MASAJE CARDIACO, ADRENALINA, BICARBONATO Y VENTILACION CON AMBU. SE ALCANZO A TRANFUNDIR LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS. LA REANIMACION DURO UN PERIODO DE 20 MINUTOS, SIN LOGRAR RETORNAR A RITMO. SE DECLARA FALLECIDO. DURANTE EL PROCESO DE VENTILACION SE DISIEGA PIEL EL AIRE POR EL ORIFICIO DE LA TRAQUEOSTOMIA LO CUAL OCASIONO UN ENFISEMA SUBCUTANEO.

NO HAY CLARIDAD DEL ORIGEN DEL SANGRADO, POSIBLEMENTE ES GASTROINTESTINAL AUNQUE SE ENCONTRABA CON PROFILAXIS INTRAVENOSA CON OMEPRAZOL Y EL COPROSCOPICO DEL DIA DE HOY NO MUESTRA SANGRE EN LA MATERIA FECAL. LA ULTIMA OMS DE OXIGENARIA QUE SE ADMINISTRÓ FUE AYER EN HORAS DE LA NOCHE POR LO CUAL SE CONSIDERANO TENGA UN EFECTO ACTUAL ANTICOAGULANTE IMPORTANTE, BUENAS PLAQUETAS DE UN HEMOGRAMA TOMADO TAMBIEN EL DIA DE HOY. ANTE ESTO SE DECIDE NECROPSIA CLINICA Y SE LE EXPLICA A LA FAMILIA Y LA HIJA REFIERE QUE ESTE DE ACUERDO PERO POSTERIORMENTE NO LO ACEPTA. NO ME QUEDA CLARO LA CAUSA DEL SANGRADO POR LO QUE SOLICITO NECROPSIA.

PLAN:
- SE INFORMA A POLICIA PARA HACER PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER
- SE INFORMA A FAMILIARES

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO AYAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802680-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 3/201
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 66, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

PLAN
CABECERA A 45°
OXIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN
MNIB CON BERODUAL 20 GOTAS + 3CC DE SSN 0.9%, 1 CADA 20 MINUTOS #3, LUEGO CONTINUAR 1 CADA 4 HORAS
SS PARACLINICOS
GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES Y A LAS 22 HORAS

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

10/07/2016 4:49:20 p. m. NOTA MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

SD DISNEICO A ESTUDIO
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD A CONFIRMAR
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIADO
O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 148/95, FC 110X/MIN, FR 30X/MIN, SO2 84%, CON OXIGENO POR CANULA NASAL
C/C MUCOSAS SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 25EG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 126, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, SE JUSTIFICA MEDICACION ANTIBIOTICA. SE DECLARA TRASLADO A UCI, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA HIJA LA SITUACION DEL PACIENTE.

PLAN
TRASLADO A UCI, EN CASO DE NO DISPONIBILIDAD TRASLADO A CRU
VANCOMICINA 1G IV CADA 12 HORAS
OSETAMIVIR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
GRAM DE ESPUTO Y CULTIVO DE ESPUTO
HISOPADO NASOFARINGEO PARA HINI
MONITORIA CONTINUA
CONTRÓ DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO AYAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802680-0

DATOS DE INGRESO

AMNEMESIS

Motivo de Consulta: NOTA MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
PROCEDENCIA: NEIVA
OCUPACION: PENSIONADO
INFORMACION: EL PACIENTE Y LA HIJA
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA

Enfermedad Actual: MOTIVO DE CONSULTA: "HA TENIDO TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR"
SINTOMATOLOGIA CLINICA DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO A SENSACION DE MAREO, ASTENIA, ADIRAMA, HACE 3 DIAS EPISODIO DE HEMATURIA QUE SE AUTOLIMITO, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DESDE EL DIA DE AYER DISNEA Y DOLOR EN REGION ANTERIOR DEL TORAX CON LA TOS. ASISTIO EL DIA DE AYER A UROLOGIA QUIEN ORDENO MANEJO CON LEVOPLOXACINO Y MELOXICAM POR POSIBLE IVU. ASISTE A VALORACION EN NUESTRA INSTITUCION POR NO MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS
QUIRURGICOS: FRACTURA DE HUMERO DERECHO POR HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
ALERGICOS: NEGATIVO
TOXICOS: FUMO DURANTE 45 AÑOS 1 PAQUETE DE CIGARRILLOS AL DIA
FARMACOLOGICOS: INSULINA GLARGINA 50U EN LA NOCHE, INSULINA GLULISINA 15 U CON CADA COMIDA.

REVISION POR SISTEMAS

NEGATIVO
OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/90 mmHg TAM: 106.67 mmHg FC: 96 lpm FR: 25 lpm T: 36.0 °C SO2: 80% PESO: 82 KG TALLA: 172 CM
IMC: 27.72 Kg/m²
N: Normal, AN: Anomalo

Cabeza: AN PUPILAS IGUALES, NORMOREACTIVAS
OJOS: AN MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS

Cuello: AN NO INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS
Torax: AN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO AUSCULTO S/DOPLOS. PULMONES CON PRESENCIA DE RONCUS Y ESTERTORES DE PREDOMINIO EN BASE PULMONAR DERECHA, TAQUIPNEICO

Abdomen: AN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario: AN
Extremidades: AN NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2SEG. PULSOS DE BUENA INTENSIDAD
Neurologica: AN NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

Piel: AN PERDIDA DE ANEXOS EN PIEL A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES.
Observaciones:

ANALISIS

10/07/2016 3:04:59 p. m. PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, POR LO CUAL SE DECIDE ASURAR LA VIA AEREA, SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON ROCURONIO 50MG + FENTANIL 200UG + MIDAZOLAM 2MG. SE PASA TUBO 8.0. SE FIJA A 22CM. NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ACTUALMENTE NO HAY UCI INSTITUCIONAL POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE UCI EXTERNA.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO AYAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802680-0

Ingreso: 580849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 4/201
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

REPORTE DE GASES ARTERIALES: PH 7.44, PCO2 33, PO2 66, HCO3 22.4, NA 128, K 3.7, CA 1.08

2.2. OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

10/07/2016 6:06:33 p. m. NOTA MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX

FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA

S: REFIERE QUE CONTINUA SINTIENDOSE ASFIXIADO
O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TA 130/70, FC 110X/MIN, FR 34X/MIN, SO2 82%, CON OXIGENO POR VENTURI AL 50%
C/C MUCOSAS SEMISECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR
C/P RUIDO CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, PULMONES CON ESTERTORES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES, TAQUIPNEICO, CON TIRAJES GLOBALES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 25EG
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

RX DE TORAX SE OBSERVAN MULTIPLES INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIONES EN LOS 4 CUADRANTES PULMONARES.
GASES ARTERIALES DE CONTRO: PH 7.42, PCO2 31, PO2 55, SODIO 126, POTASIO 3.3, CALCIO 1, LACTATO 2.2
GLUCOSA 156.7, BUN 34.6, CREATININA 1.37, PCR 17.54, LEUCOCITOS 4600, NEUTROFILOS 72.9%, UNFOCITOS 18.7%, HD 14.3, HCT 42.2 FLT 141000, TP 11.7, INR 1.07, TPT 30.1, SODIO 134.5, POTASIO 3.7, CLORO 97.2
GRAM DE ESPUTO
Leucocitos: 2 10 - 15uc
Coca Gram Positivo: 2 ++
Bacilo Gram Negativo: 2 +++
Células epiteliales: 25 - 10xc

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DADA POR TOS SIN EXPECTORACION ASOCIADO DESDE HACE 3 DIAS A FIEBRE NO CUANTIFICADA Y DISNEA DESDE HACE 1 DIAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMONIA MULTILOBAR, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN HIPOXEMIA, TAQUIPNEICO, DESATURADO, EN FALLA VENTILATORIA, POR LO CUAL SE DECIDE ASURAR LA VIA AEREA, SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON ROCURONIO 50MG + FENTANIL 200UG + MIDAZOLAM 2MG. SE PASA TUBO 8.0. SE FIJA A 22CM. NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ACTUALMENTE NO HAY UCI INSTITUCIONAL POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE UCI EXTERNA.

PLAN
TRASLADO A UCI EXTERNA
PENDIENTE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE HISOPADO HOSOFARINGEO PARA HINI
CONTRÓ DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
GLUCOMETRIAS CADA 2 HORAS
PASO DE SONDA VESICAL Y UROGASTRICA
RX DE TORAX DE CONTRO
POR EL MOMENTO SE SUSPENDE INSULINA GLARGINA, SEGUN REPORTE DE GLUCOMETRIAS SE DECIDE INICIO DE INFUSION DE INSULINA.

Profesional: SAMUEL YUCUMA GUTIERREZ MEDICINA INTERNA
10/07/2016 6:48:07 p. m. NOTA MEDICO GENERAL OBSERVACION CRU

Paciente 69 años de edad ingresa con diagnósticos: 1. falla ventilatoria aguda 2. neumonia grave adquirida en la comunidad 3. Neumipia por exposición a biomasa 3. DM 0r. Paciente quien ingreso a la unidad en eminencia de falla ventilatoria con deterioro deapaton ventilatorio a pesar de oxigeno por ventury al 50% a 10

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 996-04

Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENF0156 - NLA ESTHER ARAUJO AYAYA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NIT 8911802680-0

Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS, ASTRO
Mros quem ademas refino estar cansado y persistir con disnea y dado a la eminencia de falla ventilatoria y paro hipoxemico...

Profesional: MARIA PAULA CAMPOS GARCIA MEDICINA GENERAL
1- FALLA VENTILATORIA AGUDA
2- NEUMONIA GRAVE
3- EPOC
4- DM II

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDACIONALGÉSIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA...

El paciente es aceptado en UCI de clinica ENSIMED - CAFESALUD, UCI a LA CUAL LOS FAMILIARES SE NEGAN AL TRASLADO POR CONSIDERAR QUE ESA UCI NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS...

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD...

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tajeta Prof. # 990-04

Ingreso: 680849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 7/203
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
NEUMOPATIA POR EXPOSICION A BIOMASA
DIABETES MELLITUS POR HISTORIA CLINICA
LIQUIDOS ELIMINADOS EN 12 HORAS 450CC

O: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES.
TA: 127/62 FC 73/HR, FR: 16/MIN, SO2: 94%
C/C: MUCOSAS SECAS, NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR, SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL...

PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SDRA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MANEJO ANTIBIOTICO...

VENTILAR ASÍ:
MODALIDAD ASISTIDO CONTROL
PEEP 9.5
FIO2: 90%
POR PRESION
FLUJO DE 65.

PLAN:
PENDIENTE TRASLADO A UCI
REPORTE DE HEMOCULTIVOS
REPORTE DE HISOPADO NASOFARINGEO PARA H1N1.

Profesional: LUIS CARLOS ALVAREZ PERDOMO MEDICINA INTERNA
11/07/2016 2:14:37 p. m. se trasladó a UCI adultos hospital Universitario.

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tajeta Prof. # 990-04

Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO
CON VENTILACION MECANICA INVASIVA QUIEN ESTA VENTILADO POR PRESION CONTINUA HIPOXEMICO...

Profesional: CINDY LORENA BELTRAN ENDO MEDICO GENERAL EN FORMACION ESPECIALIZADA
11/07/2016 12:58:03 a. m. MEDICINA INTERNA

Profesional: EDUARDO MAURICIO DIAZ CARDOZO MEDICINA INTERNA
PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, QUE NO RESPONDE ADECUADAMENTE A REANIMACION HIDRICA...

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL
Se valoró paciente masculino de 69 años de edad, con DX: Falla ventilatoria aguda, Choque séptico, Neumonía grave adquirida en la comunidad, Neumopatía por exposición a biomasa...

Profesional: LINA MARIA LEIVA PANQUEVA MEDICINA GENERAL
11/07/2016 11:09:13 a. m. MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:
FALLA VENTILATORIA AGUDA

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tajeta Prof. # 990-04

Ingreso: 680849 Fecha de Impresión: jueves, 25 de agosto de 2016 8:02 p. m. Pagina 8/203
Identificación: 4898170 Nombres: AQUILINO Apellidos: LLANOS CASTRO

Profesional: JAIRO HERNANDEZ BARRERO MEDICINA GENERAL
3.3. CUIDADO INTENSIVO ADULTO

11/07/2016 3:50:21 p. m. PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA AGUDA POR NEUMONIA ADO EN COMUNIDAD GRAVE...

Profesional: OSWALDO JAVIER TOVAR PUNTES MEDICINA INTERNA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD...

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOCQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR...

ANALISIS
PACIENTE DE 69 AÑOS, DIABETICO, CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTIOBAR GRAVE, CON SDRA...

Profesional: JORGE JAVIER ORTEGA ARDILA CIRUGIA GENERAL
12/07/2016 9:00:10 a. m. UCI ADULTOS DIA
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO
FALLA VENTILATORIA AGUDA
NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD...

PACIENTE EN CONDICION CRITICA , CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN PULMONAR CON NEUMONIA GRAVE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CHOCQUE CON DEMANDA DE SOPORTA VASOPRESOR...

Profesional: GIOVANNI CAVIEDES PEREZ MEDICINA INTERNA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tajeta Prof. # 990-04

25/08/2016 4:24:26 p. m. POTASIO
 Interpretación: VHC

Fecha	Valor	Observación
25/08/2016 4:24:26 p. m.	SODIO	

Interpretación: VHC

Resultados de la Muestra
 Análisis
 POTASIO

Fecha	Valor	Observación
25/08/2016 4:24:26 p. m.	SODIO	

Interpretación: VHC

Servicios Sin Interpretación:

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
10/07/2016 3:04:59 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	<input type="checkbox"/>
10/07/2016 3:04:59 p. m.	NEBULIZACION (MNB)	1	<input type="checkbox"/>
10/07/2016 4:49:20 p. m.	INTERCONSULTA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 10:29:23 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (198) (298)	10	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 10:29:23 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NUTRICION CLINICA	10	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	11	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 11:09:13 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	11	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 3:50:21 p. m.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13	<input type="checkbox"/>
11/07/2016 3:50:21 p. m.	FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA	13	<input type="checkbox"/>
13/07/2016 9:30:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	27	<input type="checkbox"/>
23/07/2016 8:58:01 a. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	71	<input type="checkbox"/>
25/07/2016 11:21:07 a. m.	TRAQUEOSTOMA	78	<input type="checkbox"/>
28/07/2016 11:20:41 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	92	<input type="checkbox"/>
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	120	<input type="checkbox"/>
4/08/2016 10:48:16 a. m.	ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCUTANEA	120	<input type="checkbox"/>
4/08/2016 11:27:50 a. m.	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	121	<input type="checkbox"/>
5/08/2016 2:48:05 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	138	<input type="checkbox"/>
10/08/2016 8:37:18 p. m.	TERAPIA FISICA INTEGRAL	155	<input type="checkbox"/>
12/08/2016 7:47:56 p. m.	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	163	<input type="checkbox"/>
16/08/2016 9:58:45 a. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	178	<input type="checkbox"/>
17/08/2016 8:21:29 p. m.	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	185	<input type="checkbox"/>
20/08/2016 9:21:07 a. m.	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (298)	194	<input type="checkbox"/>
20/08/2016 12:20:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE TORAX	197	<input type="checkbox"/>
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	198	<input type="checkbox"/>
20/08/2016 7:24:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	198	<input type="checkbox"/>
23/08/2016 9:35:26 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA	212	<input type="checkbox"/>

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By REXGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8311602600-0

25/08/2016 10:44:14 a. m. FIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA
 25/08/2016 4:24:26 p. m. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
 25/08/2016 6:35:48 p. m. APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
 25/08/2016 6:35:48 p. m. PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS (ESTANDAR)
 25/08/2016 6:35:48 p. m. PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TAB	<input type="checkbox"/>
ADRENALINA 1MG/ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
ALBUMINA (FLEXBUMIN) HUMANA 20% BOLSA 50 ML	<input type="checkbox"/>
ALIMENTO LIQUIDO CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA GLUCERINA LATA X 237 ML	<input type="checkbox"/>
ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB	<input type="checkbox"/>
ALPRAZOLAM 0.50 MG TAB	<input type="checkbox"/>
AMIKACINA 500 MG/2 ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
AMLODIPINO 5 MG TAB	<input type="checkbox"/>
AMPICILINA + SULBACTAM (UNASYN) 1.5G POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
BISACODILO 2MG TAB	<input type="checkbox"/>
BROMURO DE VECURONIO 10MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
BUTILBROMURO HIOSICINA+DIPIRONA (0.020+2.5)G/5ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 50 MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
CASPOFUNGINA (CANCIDAS) 70 MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA (KLARICID) 500 MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA 1G/2ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
ENALAPRIL 5 MG TAB	<input type="checkbox"/>
ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	<input type="checkbox"/>
FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
GLUCONATO DE CALCIO 10% SLN INY	<input type="checkbox"/>
GLUCONATO DE POTASIO (IOLIN) 31.2% ELIXIR	<input type="checkbox"/>
HEPARINA (CLEXANE) 4MG/0.4ML BAJO PESO (EHOXAPARINA)	<input type="checkbox"/>
HIDROCORTISONA (SOLU-CORTEF) 100 MG AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
INSULINA CRISTALINA 100U/ML SLN INY 10ML	<input type="checkbox"/>
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
INSULINA GLULISINA (APIDRA) 1000U/10ML	<input type="checkbox"/>
LINEZOLID (ZYVOXID) 600MG/300ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
LOSARTAN 50MG TABLETA	<input type="checkbox"/>
MEROPENEM 1 G POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
MEROPENEM (MERONEM) 1 G POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM (DORMICUM) 5MG/5ML INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
MOLOLU PROTEICO (MSP-83) DERIVADO DE SUERO LACTEO AL 80% DISEÑADO PARA PAGIENTES CON DEFICIT DE MASA MUSCULAR	<input type="checkbox"/>
MORFINA 10 MG/ML SLN INY	<input type="checkbox"/>

Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tarjeta Prof. # 996-04
 Impreso el 25/08/2016 a las 20:03:21 Por el Usuario ENFD156 - NLA ESTHER ARAUJO ANAYA
 Indigo Crystal Net - Powered By REXGO TECHNOLOGIES - In ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO No. 8311602600-0

N ACETILCISTEINA (FLUIMUCIL) 300MG/30ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA FRASCO POR 1500 ML	<input type="checkbox"/>
NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA SOL ORAL LATA POR 8 ONZAS 237 ML	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
OSELTAMIVIR 75 MG CAPSULA	<input type="checkbox"/>
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
PREDNISOLONA 5 MG TAB	<input type="checkbox"/>
RISPERIDONA 1MG TAB	<input type="checkbox"/>
ROCURONIO BROMURO 10MG/ML VIAL x5ML	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL 100MG/2ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL 50MG/ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
TRAZODONE 50 MG TAB	<input type="checkbox"/>
VANCOMICINA (TANCOFETO) 500MG VIAL POLVO PARA INY	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10ML (760mg K10ML) SLN INY	<input type="checkbox"/>
DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) 100 MCG/ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
DEXTOSA 10% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
DEXTOSA 5% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
DOBUTAMINA 250MG/20 ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM (DORMICUM) 15MG/2ML INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM (DORMICUM) 50MG/10ML INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
NITROGLICERINA 50MG/10ML INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
NOREPINEFRINA BITARTRATO USP 4MG/4ML SLN INY	<input type="checkbox"/>
SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	<input type="checkbox"/>
SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML	<input type="checkbox"/>
SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML	<input type="checkbox"/>

Representante Legal: JESUS ANTONIO CASTRO VARGAS
 Numero de Cédula: 12226376
 Profesional: GIOVANNI CAVEDES PEREZ
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Tar. Profesional # 996-04



**EXTRACTO CARTERA
LIBRE INVERSION**

Agencia: NEIVA CENTRO Monto: 49.806.494 Tasa Interes: 16,218020
Documento: 4898170 Cuenta: 11186094 TarjtetaDB: 0
Nombre: LLANOS CASTRO AQUILINO Plazo: 84
Agencia Impresión: NEIVA CENTRO Usuario Impresión: SANDRA

Movimiento Desde: 04/09/2015 Hasta: 03/09/2016

Fecha	Ag	Operacion	Documento	Capital	Interes	InteresAnt	Mora	Descuento	Seguro	CostasJ	Valor	Saldo Capital
04/09/2015	1	SALDO INIC		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.875.368,00
30/09/2015	1	ABONO NO	150001562421	-388.963,00	606.491,00	0,00	8.310,00	0,00	6.336,00	0,00	1.010.100,00	44.486.405,00
31/10/2015	1	ABONO NO	150001683016	-394.220,00	601.234,00	0,00	8.460,00	0,00	6.336,00	0,00	1.010.250,00	44.092.185,00
05/12/2015	1	ABONO NO	150001831089	-399.548,00	595.906,00	0,00	10.010,00	0,00	6.336,00	0,00	1.011.800,00	43.692.637,00
23/12/2015	1	ABONO NO	150001906444	-404.948,00	590.506,00	0,00	6.647,00	0,00	6.336,00	0,00	1.008.437,00	43.287.689,00
29/01/2016	1	ABONO NO	150002041400	-410.421,00	585.033,00	0,00	8.642,00	0,00	6.104,00	0,00	1.010.200,00	42.877.268,00
09/03/2016	1	NC TRASLA	230000081195	-453.544,00	1.153.350,00	0,00	15.144,00	0,00	11.962,00	0,00	1.634.000,00	42.423.724,00
09/03/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000887	-270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00	42.423.454,00
15/03/2016	1	NC TRASLA	230000081807	-383.744,00	0,00	0,00	1.674,00	0,00	0,00	0,00	385.418,00	42.039.710,00
30/03/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000927	0,00	309.946,00	0,00	0,00	0,00	5.886,00	0,00	315.832,00	42.039.710,00
05/04/2016	1	NC TRASLA	230000084237	0,00	110.390,00	0,00	1.610,00	0,00	0,00	0,00	112.000,00	42.039.710,00
05/04/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000000940	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00	42.039.710,00
04/05/2016	1	ABONO NO	150002429684	-860.349,00	709.423,00	0,00	10.646,00	0,00	6.582,00	0,00	1.587.000,00	41.179.361,00
30/05/2016	1	ABONO CONVENIO	2010000001049	0,00	275.431,00	0,00	0,00	0,00	5.069,00	0,00	280.500,00	41.179.361,00
11/06/2016	1	ABONO NO	150002576999	-438.915,00	281.108,00	0,00	3.641,00	0,00	336,00	0,00	724.000,00	40.740.446,00
30/06/2016	1	ABONO CO	2010000001112	0,00	134.882,00	0,00	0,00	0,00	5.368,00	0,00	140.250,00	40.740.446,00
23/07/2016	1	ABONO CO	2010000001157	0,00	6.019,00	0,00	7.981,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00	40.740.446,00
23/07/2016	1	ABONO CO	2010000001157	0,00	13.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.000,00	40.740.446,00

Total Movimientos: 18 Saldo Capital: 40.740.446,00



Cuenta Cód Producto Cód Línea Línea Crédito
 11186094 61 11 LIBRE INVERSION

Cuota	Fecha	Vr.Cuota	Capital	Extra	Interes	Seg1	Seg2	Seg3	PagSeg3	Seg4	PagSeg4	Int anticipado	Sdo.Capital	Costasj	CostasCas
1	30/06/2014	995.454,00	322.319,00	0,00	673.135,00	6.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.484.175	0,0000	0,0000
2	30/07/2014	995.454,00	326.675,00	0,00	668.779,00	6.928,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.157.500	0,0000	0,0000
3	30/08/2014	995.454,00	331.090,00	0,00	664.364,00	6.882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.826.410	0,0000	0,0000
4	30/09/2014	995.454,00	335.565,00	0,00	659.889,00	6.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.490.845	0,0000	0,0000
5	30/10/2014	995.454,00	340.100,00	0,00	655.354,00	6.789,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.150.745	0,0000	0,0000
6	30/11/2014	995.454,00	344.697,00	0,00	650.757,00	6.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.806.048	0,0000	0,0000
7	30/12/2014	995.454,00	349.355,00	0,00	646.099,00	6.693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.456.693	0,0000	0,0000
8	30/01/2015	995.454,00	354.077,00	0,00	641.377,00	6.644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.102.616	0,0000	0,0000
9	28/02/2015	995.454,00	358.862,00	0,00	636.592,00	6.594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.743.754	0,0000	0,0000
10	30/03/2015	995.454,00	363.712,00	0,00	631.742,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.380.042	0,0000	0,0000
11	30/04/2015	995.454,00	368.628,00	0,00	626.826,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.011.414	0,0000	0,0000
12	30/05/2015	995.454,00	373.610,00	0,00	621.844,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.637.804	0,0000	0,0000
13	30/06/2015	995.454,00	378.659,00	0,00	616.795,00	6.544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.259.145	0,0000	0,0000
14	30/07/2015	995.454,00	383.777,00	0,00	611.677,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.875.368	0,0000	0,0000
15	30/08/2015	995.454,00	388.963,00	0,00	606.491,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.486.405	0,0000	0,0000
16	30/09/2015	995.454,00	394.220,00	0,00	601.234,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.092.185	0,0000	0,0000
17	30/10/2015	995.454,00	399.548,00	0,00	595.906,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.692.637	0,0000	0,0000
18	30/11/2015	995.454,00	404.948,00	0,00	590.506,00	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.287.689	0,0000	0,0000
19	30/12/2015	995.454,00	410.421,00	0,00	585.033,00	6.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.877.268	0,0000	0,0000
20	30/01/2016	995.454,00	415.968,00	0,00	579.486,00	6.003,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.461.300	0,0000	0,0000
21	29/02/2016	995.454,00	421.590,00	0,00	573.864,00	6.003,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.039.710	0,0000	0,0000
22	30/03/2016	995.454,00	427.287,00	0,00	568.167,00	5.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.612.423	0,0000	0,0000
23	30/04/2016	995.454,00	433.062,00	0,00	562.392,00	5.886,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.179.361	0,0000	0,0000
24	30/05/2016	995.454,00	438.915,00	0,00	556.539,00	5.765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.740.446	0,0000	0,0000
25	30/06/2016	995.454,00	444.847,00	0,00	550.607,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.295.599	0,0000	0,0000
26	30/07/2016	995.454,00	450.859,00	0,00	544.595,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.844.740	0,0000	0,0000
27	30/08/2016	995.454,00	456.952,00	0,00	538.502,00	5.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.387.788	0,0000	0,0000
28	30/09/2016	995.454,00	463.128,00	0,00	532.326,00	5.514,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.924.660	0,0000	0,0000
29	30/10/2016	995.454,00	469.387,00	0,00	526.067,00	5.449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.455.273	0,0000	0,0000
30	30/11/2016	995.454,00	475.731,00	0,00	519.723,00	5.384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.979.542	0,0000	0,0000
31	30/12/2016	995.454,00	482.160,00	0,00	513.294,00	5.317,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.497.382	0,0000	0,0000
32	30/01/2017	995.454,00	488.677,00	0,00	506.777,00	5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.008.705	0,0000	0,0000
33	28/02/2017	995.454,00	495.281,00	0,00	500.173,00	5.181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.513.424	0,0000	0,0000
34	30/03/2017	995.454,00	501.975,00	0,00	493.479,00	5.112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.011.449	0,0000	0,0000
35	30/04/2017	995.454,00	508.759,00	0,00	486.695,00	5.042,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.502.690	0,0000	0,0000
36	30/05/2017	995.454,00	515.635,00	0,00	479.819,00	4.970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.987.055	0,0000	0,0000
37	30/06/2017	995.454,00	522.604,00	0,00	472.850,00	4.898,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.464.451	0,0000	0,0000
38	30/07/2017	995.454,00	529.667,00	0,00	465.787,00	4.825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.934.784	0,0000	0,0000
39	30/08/2017	995.454,00	536.825,00	0,00	458.629,00	4.751,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.397.959	0,0000	0,0000
40	30/09/2017	995.454,00	544.081,00	0,00	451.373,00	4.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.853.878	0,0000	0,0000
41	30/10/2017	995.454,00	551.434,00	0,00	444.020,00	4.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.302.444	0,0000	0,0000
42	30/11/2017	995.454,00	558.886,00	0,00	436.568,00	4.522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.743.558	0,0000	0,0000
43	30/12/2017	995.454,00	566.440,00	0,00	429.014,00	4.444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.177.118	0,0000	0,0000
44	30/01/2018	995.454,00	574.095,00	0,00	421.359,00	4.365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.603.023	0,0000	0,0000
45	28/02/2018	995.454,00	581.854,00	0,00	413.600,00	4.284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.021.169	0,0000	0,0000
46	30/03/2018	995.454,00	589.718,00	0,00	405.736,00	4.203,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.431.451	0,0000	0,0000
47	30/04/2018	995.454,00	597.688,00	0,00	397.766,00	4.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.833.763	0,0000	0,0000
48	30/05/2018	995.454,00	605.766,00	0,00	389.688,00	4.037,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.227.997	0,0000	0,0000
49	30/06/2018	995.454,00	613.953,00	0,00	381.501,00	3.952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.614.044	0,0000	0,0000
50	30/07/2018	995.454,00	622.250,00	0,00	373.204,00	3.866,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.991.794	0,0000	0,0000
51	30/08/2018	995.454,00	630.660,00	0,00	364.794,00	3.779,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.361.134	0,0000	0,0000
52	30/09/2018	995.454,00	639.183,00	0,00	356.271,00	3.691,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.721.951	0,0000	0,0000
53	30/10/2018	995.454,00	647.822,00	0,00	347.632,00	3.601,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.074.129	0,0000	0,0000
54	30/11/2018	995.454,00	656.577,00	0,00	338.877,00	3.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.417.552	0,0000	0,0000
55	30/12/2018	995.454,00	665.451,00	0,00	330.003,00	3.418,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.752.101	0,0000	0,0000
56	30/01/2019	995.454,00	674.444,00	0,00	321.010,00	3.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.077.657	0,0000	0,0000
57	28/02/2019	995.454,00	683.559,00	0,00	311.895,00	3.231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.394.098	0,0000	0,0000
58	30/03/2019	995.454,00	692.798,00	0,00	302.656,00	3.135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.701.300	0,0000	0,0000
59	30/04/2019	995.454,00	702.161,00	0,00	293.293,00	3.038,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.999.139	0,0000	0,0000
60	30/05/2019	995.454,00	711.651,00	0,00	283.803,00	2.940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.287.488	0,0000	0,0000



61	30/06/2019	995.454,00	721.269,00	0,00	274.185,00	2.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.566.219	0,0000	0,0000
62	30/07/2019	995.454,00	731.017,00	0,00	264.437,00	2.739,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.835.202	0,0000	0,0000
63	30/08/2019	995.454,00	740.896,00	0,00	254.558,00	2.637,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.094.306	0,0000	0,0000
64	30/09/2019	995.454,00	750.909,00	0,00	244.545,00	2.533,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.343.397	0,0000	0,0000
65	30/10/2019	995.454,00	761.058,00	0,00	234.396,00	2.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.582.339	0,0000	0,0000
66	30/11/2019	995.454,00	771.344,00	0,00	224.110,00	2.322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.810.995	0,0000	0,0000
67	30/12/2019	995.454,00	781.768,00	0,00	213.686,00	2.214,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.029.227	0,0000	0,0000
68	30/01/2020	995.454,00	792.334,00	0,00	203.120,00	2.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.236.893	0,0000	0,0000
69	28/02/2020	995.454,00	803.042,00	0,00	192.412,00	1.993,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.433.851	0,0000	0,0000
70	30/03/2020	995.454,00	813.896,00	0,00	181.558,00	1.881,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.619.955	0,0000	0,0000
71	30/04/2020	995.454,00	824.895,00	0,00	170.559,00	1.767,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.795.060	0,0000	0,0000
72	30/05/2020	995.454,00	836.044,00	0,00	159.410,00	1.651,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.959.016	0,0000	0,0000
73	30/06/2020	995.454,00	847.343,00	0,00	148.111,00	1.534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.111.673	0,0000	0,0000
74	30/07/2020	995.454,00	858.795,00	0,00	136.659,00	1.416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.252.878	0,0000	0,0000
75	30/08/2020	995.454,00	870.401,00	0,00	125.053,00	1.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.382.477	0,0000	0,0000
76	30/09/2020	995.454,00	882.165,00	0,00	113.289,00	1.174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.500.312	0,0000	0,0000
77	30/10/2020	995.454,00	894.087,00	0,00	101.367,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.606.225	0,0000	0,0000
78	30/11/2020	995.454,00	906.171,00	0,00	89.283,00	925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.700.054	0,0000	0,0000
79	30/12/2020	995.454,00	918.418,00	0,00	77.036,00	798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.781.636	0,0000	0,0000
80	30/01/2021	995.454,00	930.830,00	0,00	64.624,00	669,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.850.806	0,0000	0,0000
81	28/02/2021	995.454,00	943.410,00	0,00	52.044,00	539,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.907.396	0,0000	0,0000
82	30/03/2021	995.454,00	956.161,00	0,00	39.293,00	407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.951.235	0,0000	0,0000
83	30/04/2021	995.454,00	969.083,00	0,00	26.371,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	982.152	0,0000	0,0000
84	30/05/2021	995.426,00	982.152,00	0,00	13.274,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0000	0,0000



Fecha y hora: 2016-10-18 05:02:22 P.M.
Asunto: RESPUESTA SINIESTRO 10032330
No folios: 2
Ciudad: NEIVA
Dirección: CRA 6 N° 37
Teléfono: 87250000
Remitente: CLAUDIA TELLO
Destinatario: UTRAHUILCA



Señora
ALVENIS ORTIZ MEDINA
Subgerente
COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO UTRAHUILCA
Carrera 6ª No. 5-37
Ciudad

Referencia: Reclamación: 10032330 Neiva
Póliza: Vida Grupo Deudores AA002738 Neiva
Asegurado: Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.)

Apreciada señora Alvenis:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa que:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza de seguro en referencia el 12 de julio de 2016 cuya vigencia comprende el periodo desde el 1º de julio de 2016 al 1º de julio de 2017, contratando el amparo básico de muerte, invalidez y los anexos de clausula especial de atención a reclamos y vida completa.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), acaecido el 25 de agosto de 2016.

Conforme a soportes contables aportados se otorgó el siguiente crédito al señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.):

- ✓ Desembolsado 30 de mayo de 2014 por \$49.806.494 con saldo reclamado de \$42.284.400.

En historial clínico aportada para el estudio de la reclamación, se observa lo siguiente:

Consulta médica del 19 de febrero de 2013: "paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento médico...", "ANTECEDENTES PERSONALES diabetes mellitus hace 22 años desde 1990".

La Cláusula 3, en el numeral 3.4 de las Condiciones Generales de la Póliza se expresa lo siguiente: "3. EXCLUSIONES: 3.4. Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad".

seguros de vida

AGENCIA NEIVA | Cra. 7 No. 10-36 | Telefax: 8710120 - 8714240 - 8721894 | neiva@laequidadseguros.coop
www.laequidadseguros.coop

La Cláusula 7. de las Condiciones Generales de la Póliza establece como requisito de asegurabilidad que: "A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado, éste debe reunir los siguientes requisitos: 7.6 "No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / SIDA, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Adicionalmente, en la solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad diligenciada para el ingreso a la póliza por el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.) como asegurado principal, declaró: "Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes: Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones: afecciones cardiovasculares, afecciones cerebrovasculares, cáncer, diabetes, VIH positivo/SIDA, insuficiencia renal crónica, EPOC – enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirugía, alcoholismo, tabaquismo/drogadicción, hipertensión arterial, enfermedades congénitas, enfermedades del colágeno y enfermedades hematológicas. En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente".

A la anterior consulta, el señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.), no marcó ninguna de las patologías indicadas.

Al respecto, el artículo 1058 del Código de Comercio establece: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro". Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

De acuerdo a lo anterior, la reclamación presentada por el saldo del crédito desembolsado, no se encuentra amparada por cuanto no se cumplió con lo establecido en las condiciones generales de la póliza, teniendo en cuenta que al momento de desembolso del crédito ya había presentado en tiempo anterior la condición de diabetes mellitus, patología expresamente excluida en las condiciones generales de la póliza y no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información.

seguros de vida

AGENCIA NEIVA | Cra. 7 No. 10-36 | Telefax: 8710120 - 8714240 - 8721894 | neiva@laequidadseguros.coop
www.laequidadseguros.coop

Por tanto y considerando su solicitud, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo del fallecimiento del señor Aquilino Llanos Castro (q.e.p.d.).

Para nosotros constituirá motivo de especial interés el atender todas las reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y del orden legal que lo rige.

Cordialmente,



FANNY GONZALEZ
Gerente Agencia Neiva

Angela P.



República de Colombia



A#067288501

Ca3688606

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 70
SETECIENTOS UNO (701).

FECHA DE OTORGAMIENTO: TRECE (13) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020).

OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO NOTARIAL: 11001010.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO	VALOR DEL ACTO
ESPECIFICACIÓN	PESOS
(414) REVOCATORIA DE PODER	SIN CUANTÍA
(409) PODER POR ESCRITURA PÚBLICA	SIN CUANTÍA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

1. REVOCATORIA DE PODER

PODERDANTE: IDENTIFICACIÓN:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

Nit. 830.008.686-1

Representadas por:

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA C.C. No. 94.311.640

APODERADO:

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO C.C. No. 1.080.294.547

T.P. No. 255.677 del C.S. de la J.

2. PODER GENERAL

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

Nit. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

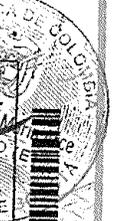
Nit. 830.008.686-1

Representadas por:

NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA C.C. No. 94.311.640

República de Colombia

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



1000100101010

12-12-19

18-08-2020

10944M09VVVAMC

APODERADO:

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO C.C. No. 1.080.294.547

T.P. No. 255.677 del C.S. de la J.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2.020), ante mí, **LILYAM EMILCE MARIN ARCE, NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**SECCIÓN PRIMERA
REVOCATORIA DE PODER**

COMPARECIÓ CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **94.311.640**, domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C., quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con Nit. **860.028.415-5** y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, identificada con Nit. **830.008.686-1**, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: —

PRIMERO: Que mediante escritura pública número seiscientos ochenta y uno (681) del cinco (05) de junio de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá, **CARLOS EDUADRO ESPINOSA COVELLI**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. **79.242.457**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien obró como Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con NIT. **860.028.415-5**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ**



República de Colombia



Aa06728850

701

IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT. 830.008.686-1, confirió poder general a la abogada **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.080.294.547 y portadora de la tarjeta profesional Nro. 255.677 para que, en su carácter de Apoderada Judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el numeral segundo de la mencionada escritura pública.

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, declara revocado y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la abogada **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.080.294.547 y tarjeta profesional Nro. 255.677, mediante escritura pública número seiscientos ochenta y uno (681) del cinco (05) de junio de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10) del Circulo de Bogotá D.C.

SECCIÓN SEGUNDA

PODER GENERAL

COMPARECIÓ NUEVAMENTE CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 94.311.640, domiciliado(a) en la ciudad de Bogotá D.C, quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, identificada con Nit. 860.028.415-5 y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, identificada con Nit. 830.008.686-1, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró:

PRIMERO: Que confiere **PODER GENERAL**, a la señora **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.080.294.547, y Tarjeta Profesional Nro. 255.677, para que en su carácter de Abogada de la

República de Colombia

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



109030AVVVAMC3M

12-12-19

Confirma S.A. No. 109030AVVVAMC3M

Confirma S.A. No. 109030AVVVAMC3M

Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. _____

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: _____

a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en todo el territorio colombiano. _____

b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control en todo el territorio colombiano. _____

c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. _____

d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. _____

e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. _____

f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. _____

TERCERO: Que **PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO** queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este



República de Colombia

№ 701



Aa067288503

Ca36880584

instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO. EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N): Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados. **SE ADVIERTE** igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. **LEÍDO** el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma.

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 01299 de fecha 11 de febrero de 2.020, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro \$123.400
 Recaudo Fondo Notariado — \$6.600 Recaudo Superintendencia — \$6.600
 IVA — \$72.701

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: Aa067288501, Aa067288502, Aa067288503.

República de Colombia

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

109031846-0101518 12-12-19

© Cadmus SA. Medellín 27-04-20

PODERDANTE



NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA

C.C. / C.E. / PA. No. 94.311.640

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Representante Legal Suplente

DOMICILIO: Kra 9A No. 99 - 07 Piso 1

TELEFONO: 5922929

EMAIL: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI NO

CARGO:

FECHA VINCULACIÓN:

FECHA DE DESVINCULACIÓN:

Quien actúa en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. 860.028.415-5 y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. 830.008.686-1.

(Firma Fuera del Despacho, art. 12 del Decreto 2.148 de 1983, adicional art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).

El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 6109 del treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veinte (2020).

LA NOTARIA DÉCIMA (10ª) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



[Handwritten Signature]
LILYAM EMILCE MARIN ARCE

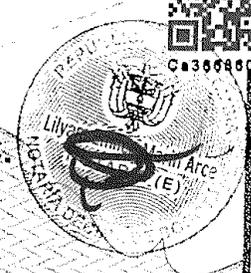
RADICACION	Ⓟ
DIGITACION	YUDY M-777-20
IDENTIFICACION	JORGE
Vbo PODER	—
REVISION LEGAL	Ⓟ
LIQUIDACION	Ⓟ
CIERRE	Ⓟ

República de Colombia

Papel natural para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del registro notarial.



NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



Ca 36680557

Es fiel y **SEGUNDA (2ª)** copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública **No 701** de fecha **13 DE AGOSTO DE 2020** otorgada en esta Notaría, la cual se expide en **VEINTISIETE (27)** hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: **INTERESADO**

Bogotá D.C 14 de agosto de 2020

NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ºE)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D. C.

Lilyam Emilce Marín Arce
LILYAM EMILCE MARÍN ARCE



10942V7VV7MC&M7Q

MEMORIAL ADICIONANDO PRUEBA RAD. 2019 - 727 - DEMANDANTE: UTRAHUILCA - DEMANDADO: LUZ MARINA RINCON

Paula Coronado <Paula.Coronado@laequidadseguros.coop>

Jue 29/10/2020 10:09 AM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: luishernando_c@hotmail.com <luishernando_c@hotmail.com>; gerencia@liangroup.com.co <gerencia@liangroup.com.co>

Buenos días,

Dando alcance al correo anterior, me permito remitir memoria adicionando prueba.

Cordialmente,

Paula Andrea Coronado Camacho | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito VII
Agencia Neiva

☎ Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8721894 Ext. 4803 | 📞 313 - 2971257 | 📍 Cra. 7 No. 10 - 36 | Horario de
Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m

✉ paula.coronado@laequidadseguros.coop | 🌐 www.laequidadseguros.coop | Ciudad – Colombia



♻️ *Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.*

De: Paula Coronado

Enviado: miércoles, 28 de octubre de 2020 4:30 p. m.

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: luishernando_c@hotmail.com <luishernando_c@hotmail.com>; gerencia@liangroup.com.co <gerencia@liangroup.com.co>

Asunto: CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD. 2019 - 727 - DEMANDANTE: UTRAHUILCA - DEMANDADO: LUZ MARINA RINCON

Buenas tardes,

Para los fines pertinentes se remite contestación de demanda y de llamamiento de la referencia junto con las pruebas que se pretenden hacer valer dentro del proceso de la referencia.

Adjunto adicionalmente, copia de la escritura pública No. 701 del 13 de agosto de 2020 por medio de la cual me ha sido otorgado poder general para representar a la Equidad Seguros de Vida O.C.

Cordialmente,

Paula Andrea Coronado Camacho | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito VII
Agencia Neiva

☎ Teléfono: 8710120 – 8714240 – 8721894 Ext. 4803 | 📞 313 - 2971257 | 📍 Cra. 7 No. 10 - 36 | Horario de
Atención: Lunes a Jueves : 7:30 a.m. 12.00 m – 1:30 p.m. 5:00 p.m. Viernes: 8:00 a.m. 12.00 m – 1:00 p.m. 4:00 p.m
✉ paula.coronado@laequidadseguros.coop | 🌐 www.laequidadseguros.coop | Ciudad – Colombia



♻️ *Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.*

-

Señor (a):

JUEZ QUINTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA - HUILA
E.S.D

Referencia: Ejecutivo Singular

Demandantes: Cooperativa Latinoamericana de Ahorros y Crédito - Utrahuilca

Demandado: Luz Marina Rincón de Llanos

Radicado: 2019 - 727

Asunto: Adición de prueba.

PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 1.080.294.547 expedida en Palermo y portadora de la tarjeta profesional N°. 255.677 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, encontrándome dentro del término de contestación de la demanda, de manera respetuosa me permito **ADICIONAR** prueba documental referente a la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Aquilino Llanos (q.e.p.d.)

De acuerdo a ello, se solicita se tenga junto con las demás documentales aportadas, la declaración de asegurabilidad aquí aportada.

NOTIFICACIONES

Mi representada la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** y la suscrita recibiremos notificaciones en la Calle 7 No. 7 – 20 de la ciudad de Neiva o en la secretaría de su despacho.

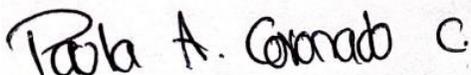
Correo electrónico:

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

paula.coronado@laequidadseguros.coop

Del señor Juez,

Atentamente,



PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO
C.C. 1.080.294.547 de Palermo
T.P 255.677 del C.S.J.
SGC 7061

Neiva/ Tel: 8710120-8714240/ Dirección: Calle 7 No. 7 -20

SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

 Vida Grupo
Grupo Aportes

 Grupo Deudores
 Grupo Directivos
NEIVA

 Protección Familiar
 Plan

 A B C
11186094


TOMADOR: COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CRÉDITO - UTRAHUILCA		C.C. O NIT : 891.100.673-9	
DIRECCIÓN : CARRERA 6 No. 5-37		CIUDAD: NEIVA	
ASEGURADO PRINCIPAL LLANOS CASTRO AQUILINO		C.C. O NIT 4.898.170	FECHA DE NACIMIENTO 23/07/1947
CORREO ELECTRÓNICO		OCUPACIÓN Pensionado	CARGO QUE OCUPA Pensionado/PENSIONADO DPTAL.
ESTADO CIVIL Casado		PESO (Kg) 80	ESTATURA (Mts) 1,70
		ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? Si	

Para Protección Familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE					
NOMBRE Y APELLIDO	Tipo de documento (C.C.-C.E.-T.I.-R.C)	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	%
COOPERATIVA - UTRAHUILCA					100

* Si es póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

 Con plena conciencia que la retención o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:
Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones:

- | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 AFECIONES CARDIOVASCULARES | <input type="checkbox"/> | 8 CIRUGÍA | <input type="checkbox"/> |
| 2 AFECIONES CEREBROVASCULARES | <input type="checkbox"/> | 9 ALCOHOLISMO | <input type="checkbox"/> |
| 3 CANCER | <input type="checkbox"/> | 10 TABAQUISMO / DROGADICCIÓN | <input type="checkbox"/> |
| 4 DIABETES | <input type="checkbox"/> | 11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | <input type="checkbox"/> |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | <input type="checkbox"/> | 12 ENFERMEDADES CONGÉNITAS | <input type="checkbox"/> |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA | <input type="checkbox"/> | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | <input type="checkbox"/> |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | <input type="checkbox"/> | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | <input type="checkbox"/> |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

En caso del seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (cónyuge e hijos). Los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

Autorización tratamiento de datos personales

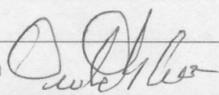
En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las pólizas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal entendimiento, acepto y decido tomar la póliza.

En constancia se firma en: NEIVA	A los: 30	Días del mes de: MAYO	del año: 2014
-------------------------------------	--------------	--------------------------	------------------

FIRMA ASEGURADO

 Autoriza Ingreso: Si No
Nombre y firma de quien autoriza




Huella del índice derecho del asegurado

NEIVA/ TEL: 01 1012067 14240/ DIRECCIÓN: CALLE 7 NO. 7-20



Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: ELECTRIFICADORA DEL HUILA
DEMANDADO: JAIME MURCIA
RADICACIÓN: 41-001-41-89-005-2019-00807-00

Siendo un proceso ejecutivo de mínima cuantía con excepciones, como es el presente caso, disponen los arts. 443 y 392 del C. G. P., que el funcionario judicial en el auto que cita a la audiencia única, debe en el mismo acto, decretar las pruebas legalmente pedidas por las partes.

En consecuencia, el Juzgado;

DISPONE

PRIMERO: DECRETAR LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

✚ PRUEBAS PEDIDAS EN LA DEMANDA – PARTE DEMANDANTE

Documental:

- La acompañada con el escrito de demanda.

✚ PRUEBAS PEDIDAS EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y LAS EXCEPCIONES

DOCUMENTALES

Las acompañadas en el escrito de excepciones.

✚ PRUEBAS PEDIDAS EN EL ESCRITO QUE DESCORRE LAS EXCEPCIONES

DOCUMENTALES

Las acompañadas en el escrito que descorre traslado de las excepciones.

PRUEBAS DE OFICIO

Este despacho ordena a la parte ejecutante ELECTRIFICADORA DEL HUILA que remita al juzgado dentro del término de ejecutoria del presente auto, las 207 facturas a las cuales hace referencia en la factura 52666525 del 09 de septiembre de 2019, con el fin de revisar la prescripción de las mismas

SEGUNDO: FIJAR el jueves diecisiete (17) del mes de noviembre del año dos mil veintidós (2022) a las nueve (9:00) de la mañana, para que tenga lugar la audiencia



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

TERCERO: EXHORTAR a los apoderados judiciales y/o partes aquí involucradas con el fin de que remitan al correo institucional de este despacho judicial, el correo electrónico por medio del cual accederán a la audiencia virtual, advirtiéndolo que, si no es suministrada esta información, la audiencia se adelantará dejando constancia de su inasistencia.

Notifíquese,

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

M.A.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas y Competencias Múltiples de Neiva

Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, **14 de octubre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **044** hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE: FUNDACION DEL ALTO MAGDALENA
DEMANDADA: BLANCA MARCELA CARVAJAL JIMENO
MARTHA LUCERO PEREZ VARGAS
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2019-00884-00

En atención a la constancia que antecede, procede el despacho a designar un curador ad-litem, por lo que se nombra a MARCELA GARCIA PUENTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 55.176.076 y Tarjeta Profesional 127.563, en el cargo de curador ad – litem de la parte demandada, informándole que el nombramiento es de forzosa aceptación, salvo que el designado acredite estar actuando en más de cinco (5) procesos como defensor de oficio.

En ese orden de ideas, comuníquesele al profesional del derecho para que entre a ejercer el cargo, conforme al artículo 48-7 del Código General del Proceso. En consecuencia, el Despacho

RESUELVE:

PRIMERO: DESIGNAR a la profesional en derecho MARCELA GARCIA PUENTES identificado(a) con cédula de ciudadanía 55.176.076 y Tarjeta Profesional 127.563, en el cargo de curador ad – litem de la parte demandada, quien podrá ser notificado en el apartado electrónico marce_garciap@hotmail.com.

SEGUNDO: COMUNICAR de esta determinación al togado con la advertencia descrita en la parte motiva.

TERCERO: Teniendo en cuenta los preceptos constitucionales se FIJAN como gastos de curaduría la suma de \$200.000, dinero que asumirá la parte demandante en el nombramiento del curador, los cuales, de ser demostrados se tendrán presentes en la liquidación de costas procesales si a ello hubiere lugar. Lo anterior teniendo en cuenta que la Ley 1564 de 2012, dejó claro que la actividad ejercida por el Curador Ad-Litem es totalmente gratuita, para esta judicatura se hace necesario fijar gastos en razón a que la actividad que el auxiliar de la justicia realiza, necesita ser reconocida, tal y como lo señala la Corte Constitucional en sentencia C-159/1999 y C-083/2014. Cabe aclarar que, los gastos que ocasiona el proceso a medida que transcurre no buscan recompensar la labor del curador, sino, que se destinan a sufragar por diversos conceptos los elementos indispensables para que el juicio se lleve a cabo, son costos provenientes de causas no atribuibles a la administración de justicia y que deben ser suplidos por el interesado, los cuales pueden ser autorizados



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

durante el desarrollo del proceso por el juez, limitándolos a lo estrictamente indispensable para el fin perseguido.

CUARTO: CONCEDER el termino de cinco (05) días para que el/la profesional informe si se encuentra inmersa/o en la causal de excepción descrita en el acápite anterior.

Notifíquese.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, **14 de octubre de 2022** en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. **044** hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, octubre trece (13) de dos mil veintidós (2022).

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: GEOVANY ANDRES URREA GARZON
Demandado: DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ CAMACHO
Radicación: 41001418900520190096600
C.S.

Al no ser OBJETADA la anterior liquidación del crédito, el despacho le imparte su aprobación.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

Lhs

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449- www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : RF ENCORE S.A.S
DEMANDADO : ALVARO HERNANDEZ GONZALEZ
RADICADO : 41-001-41-89-005- 2019-00969-00

Al Despacho para resolver el memorial allegado al correo institucional, por medio del cual el apoderado de la demandante sustituye el poder a **Elvia Katherine Torres Quiroga**. Por ser procedente, este despacho **ACEPTA** la sustitución del poder que hace **Katterin Yohana Vargas García** a **Elvia Katherine Torres Quiroga**, identificada con la cedula de ciudadanía 1.030.565.947 y T.P. 229.688, para actuar como apoderado de la parte demandante, **RF ENCORE S.A.S**.

NOTIFIQUESE.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez.-

/AMR.-

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIA

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples
Palacio de Justicia Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806, Telefax 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA
DEMANDANTE: CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA
DEMANDADO: YONEIDER EDUARDO SERRATO LEMUS
EDWIN RENE CUNDA VITONAS
RADICACIÓN: 41001-41-89-005-2020-00071-00

De cara al oficio No. 2022317001607421: MDN-COGFM-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-1.9 remitido el 01 de agosto de 2022 proveniente del EJERCITO NACIONAL DE NEIVA dando respuesta a lo solicitado por el despacho en el oficio No. 513 de 17 de febrero de 2022 con relación a hacer caso omiso a levantamiento de medida cautelar. Procede el Despacho a poner en conocimiento el oficio en comento, para lo cual se anexa copia del mismo al presente proveído.

Notifíquese.



RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez

/DMR

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

Neiva, 14 de octubre de 2022 en la fecha hago constar que, para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.



SECRETARIO

**JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE NEIVA**

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE PERSONAL



Al contestar, cite este número

Radicado No. **2022317001607421**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER- 1.9

Bogotá, D.C, 28 de julio de 2022

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

Carrera 4 No. 6-99, Oficina 806 - cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
Neiva, Huila

Asunto: Respuesta oficio No. 2022301000347832

Ref.: 513
Proceso: 410014189005-2020-00071-00
Demandante: VARGAS MORA CLAUDIA LILIANA
Demandado: CUNDA VITONAS EDWIN RENE
Expediente Interno: 1075266757

En atención a su oficio de la referencia y radicado en la Sección de Nómina del Ejército Nacional, comedidamente me permito informar que una vez verificado el Sistema de Información de Administración de Talento Humano (SIATH) del señor **CUNDA VITONAS EDWIN RENE CC. 1075266757**, se evidenció que, a partir de la nómina del mes de MAYO de 2020, la sección de nómina dio cumplimiento a la orden Judicial decretada por el **JUZGADO 05 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETEN DE NEIVA (HUILA)** mediante oficio No. 429 de fecha 12-02-2020, dichos descuentos fueron girados a la cuenta de depósitos judiciales No. **410012041008** del Banco Agrario de dicho despacho a favor de la señora **VARGAS MORA CLAUDIA LILIANA C.C. 26593987**, y para el procesamiento de la nómina del mes de AGOSTO de 2020, el sistema desactivó la medida automáticamente porque figuraba retirado al momento del proceso de la nómina, para su verificación me permito enviar copia del reporte de embargos.

Así mismo, me permito aclarar que una vez verificado en el Sistema de Información y Administración de Talento Humano (SIATH), del señor **CUNDA VITONAS EDWIN RENE CC. 1075266757**, se encontraba retirado de la Institución desde el 15-05-2020, según ORDEN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL EJC No. 1644 de fecha 03-07-2020 por la causal de **MUERTE SIMPLEMENTE EN ACTIVIDAD**, por lo tanto, no continuo de manera favorable el objeto de lo requerido por su conducto, en vista a que el mencionado se encontraba retirado y

2022 AÑO DEL LIDERAZGO,
LA MORAL COMBATIVA Y LA
CONTUNDENCIA OPERACIONAL



Carrera 46 No. 20B-99 Cantón Occidental "Francisco José de Caldas" – Edificio Comando de Personal
Conmutador No. 601-4261489
Correo electrónico: coper@buzonejercito.mil.co

PÚBLICA



SC8310-1





Al contestar, cite este número

Radicado No. 2022317001607421 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-1.9 por ser la sección de nómina la encargada de los pagos salariales del personal **ACTIVO** de la institución.

Atentamente:

Teniente Coronel JAISON LEONARDO GÓMEZ PÉREZ
Jefe de Nómina Ejército Nacional

Elaboró: **SV. Diego Moreno**
Administrador Embargos

Revisó: **AS. Sergio Isaza**
Asesor Jurídico

DIPER

2022 AÑO DEL LIDERAZGO,
LA MORAL COMBATIVA Y LA
CONTUNDENCIA OPERACIONAL



Carrera 46 No. 20B-99 Cantón Occidental "Francisco José de Caldas" – Edificio Comando de Personal
Conmutador No. 601-4261489
Correo electrónico: coper@buzonejercito.mil.co



SC8310-1



PÚBLICA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE PERSONAL**

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REPORTE DE EMBARGOS**

FECHA 28 JUL 2022
PÁGINA 1 DE 1
GENERADO POR EJC_NOMDIEGOM1'

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	JUZGADO	NOMINA	AÑO_MES	VALOR
SLP	CUNDA VITONAS EDWIN RENE	1075266757	JUZGADO 05 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETEN 19 NEIVA(HUILA)	NOMINA MENSUAL NOMINA MENSUAL	2020/06 2020/07	\$170,235 \$108,789
					TOTAL:	\$279,024
			JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES 2 NEIVA(HUILA)	NOMINA MENSUAL	2020/05	\$170,235
					TOTAL:	\$170,235
TOTAL DESCONTADO	\$449,259					

2022 AÑO DEL LIDERAZGO,
LA MORAL COMBATIVA Y LA
CONTUNDENCIA OPERACIONAL



Carrera 46 No. 20B-99 Cantón Occidental "Francisco José de Caldas" – Edificio Comando de Personal
Conmutador No. 601-4261489
Correo electrónico: cooper@buzonejercito.mil.co

PÚBLICA



SC8310-1



Respuesta oficio No. 513

SS DIEGO ARMANDO MORENO ZAMUDIO <diego.moreno@buzonejercito.mil.co>

Lun 1/08/2022 8:20 AM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl08nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

En atención a su requerimiento, la Sección de Nómina Ejército se permite dar respuesta a la petición que usted instauró en nuestra entidad bajo el número de radicado del asunto: **2022301000347832**.

Respetuosamente El Comando de Personal en el cumplimiento a la normatividad vigente y en aras de garantizar la transparencia, agilidad, efectividad y eficiencia en los procesos de administración del talento humano, se permite informar que a partir del 07 de Agosto 2020, todo tipo de trámite virtual, emitido por Personas Naturales, Entidades Externas como son Solicitudes, peticiones, quejas o reclamos se recibirán a través de:

Para radicación virtual de tramites o peticiones personales:

Link: www.pqr.mil.co

Radicación por E-mail: peticiones@pqr.mil.co

Remisión notificaciones judiciales "Solamente correos institucionales oficiales Juzgados, Policía, Procuraduría, Fiscalía",

Notificaciones Judiciales: coper@buzonejercito.mil.co

Cualquier otra solicitud adicional puede ser enviada por correo postal, Carrera 46 # 20b -99 Cantón Occidental "Francisco José de Caldas" – Edificio Comando de Personal – Oficina de Registro - Bogotá D.C.

Por favor no responder este e-mail y utilizar los canales autorizados.





Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

Neiva, trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTÍA
DEMANDANTE : JOAQUIN EMILIO QUIROGA ACOSTA
DEMANDADO : JUAN DIEGO ANZOLA TOVAR
RADICADO : 41-001-41-89-005-2020-00186-00

Al Despacho para resolver la petición allegada al correo electrónico institucional, suscrita por el doctor OSCAR ANDRES MUÑOZ LAGUNA, en su calidad de apoderado de la parte demandante JOAQUIN EMILIO QUIROGA ACOSTA identificado con la C.C. No. 4.904.369, coadyuvado por la parte demandada JUAN DIEGO ANZOLA TOVAR en la cual solicitan la terminación del proceso por pago total de la obligación y el levantamiento de las medidas cautelares.

En consecuencia, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR TERMINADO EL PRESENTE PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MÍNIMA CUANTIA POR PAGO TOTAL DE LA OBLIGACION, adelantado por JOAQUIN EMILIO QUIROGA ACOSTA identificado con la C.C. No. 4.904.369, en contra de JUAN DIEGO ANZOLA TOVAR identificado con C.C. 7.688.595 por el no pago de la obligación indicada en la letra de cambio No. 01, del 01 de enero de 2018.

SEGUNDO: DESGLÓSESE los documentos que sirvieron de base para la presente acción con la expresa constancia de que la obligación se ha extinguido por pago total, efectuado por la parte demandada a quien se le hará entrega de los documentos desglosados.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior, se decreta el levantamiento de las medidas cautelares existentes en el presente proceso, Por Secretaría, procédase en tal sentido.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para las partes.

QUINTO: Cumplido lo anterior, de conformidad con el artículo 122 del Código General del Proceso, ARCHÍVESE el expediente, previas las anotaciones en el software de gestión.

NOTIFIQUESE. -

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA
Juez. -



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples

Palacio de Justicia de Neiva, Carrera 4 No. 6 – 99, Oficina 806, Teléfono 8711449 www.ramajudicial.gov.co

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 14 de OCTUBRE de 2022 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 044 hoy a las SIETE de la mañana.

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____.

SECRETARIO