



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97440139

LOPEZ SANCHEZ
APELLIDOS

ANIBAL MANOLO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1969

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O+

M


ESTATURA

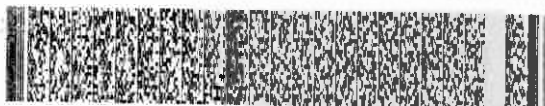
G.S. RH

SEXO

22-AGO-1988 VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
(VANQUEESCOBAR)



A-6400 100-70 101793-M-0097440 139-200204 10

0581102099A 02 117840658

REGISTRO CIVIL

27333455

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

Parte básica

Parte complementaria

97 04 17

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

REG FLORENCIA***** FLORENCIA CAQUETA***** 7096
SECCION GENERICA

INSCRITO Primer apellido BERNAL***** Segundo apellido CABEZAS***** Tercer apellido FABIAN ALEXIS*****
SEXO ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO ***** FECHA DE NACIMIENTO 17 ABRIL 1997
LUGAR DE NACIMIENTO Pais COLOMBIA***** Departamento CAQUETA***** Municipio FLORENCIA***** 44001

SECCION ESPECIFICA

DAIOS DEL NACIMIENTO Lugar de nacimiento HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA***** 12-00
CONST. DE NACIDO V***** DR OSCAR CAJANA***** 17269
MADRE CABEZAS MURCIA***** MERCEDES ***** 16
T.I. 81031602939 DE REESPECIAL F COLOMBIANA*** HOGAR*****
PADRE BERNAL ALZATE***** JOSE MAURICIO***** 21
C.C. ***96332301 DE EL PAUJIL-CA COLOMBIANO*** DECORADOR*****

DENUNCIANTE C.C. ***96332301 DE EL PAUJIL-CA
CL 20 3-04 B. BUENOS AIRES*****
TESTIGO *****
TESTIGO *****
FECHA DE INSCRIPCION 21 DICIEMBRE 1998

x JOSE B. ALZATE MAURICIO
BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO

[Firma]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LUIS ALBERTO BLANDON (E)



REGISTRO DE NACIMIENTO

27333454

REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

21

DECLASS

1998

Jose Maria Delma A.

12/10/2010 10:11 AM

CC 96.332.301

JOSE MAURICIO BERNAL ALZATE.

² Reported to be complete, day 100.

B. BUENOS AIRES PROVINCIA

0194-2686/97/0005-0000\$05.00/0

LUIS ALBERTO BLANDON CALO (E)

No Documento de Identidad

NORTHWEST LUTHERAN UNIVERSITY OF MICHIGAN

40. *Fraxinus* *Fraxinus*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.864.530

BERNAL CABEZAS

APELLIDOS

FABIAN ALEXIS

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
FLORENCIA
(CAQUETA)

17-ABR-1997

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

B+

M


ESTATURA

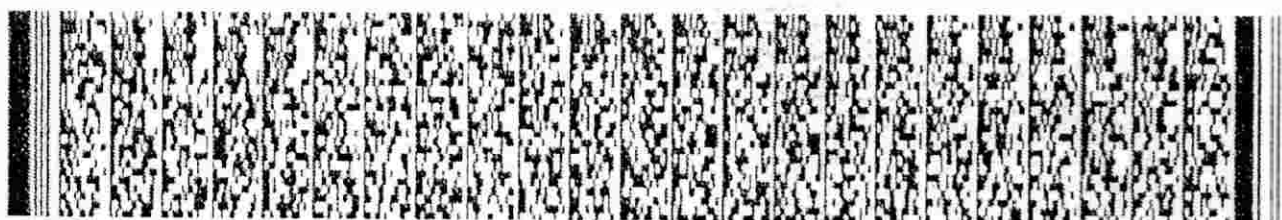
G.S. RH

SEXO

11-MAY-2015 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-6400100 00711689-M-1124864530-20150530

0044377422A 1

43719770

NUIP

W8K0250028
990908REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

29611112



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 8 K 7 0 9 6

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA (REG-FLORENCIA)*****

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

BERNAL*****CABEZAS*****

Nombre(s)

MARLY YULIANA*****

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 1 9 9 9 Mes S E P Día 0 8 FEMENINO***** B ***** + *****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIF. NACIDO VIVO*****A1901110*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES *****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 30,505,386 DE FLORENCIA-CAQUETA***** COLOMBIANA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 96,332,301 DE EL PAUJIL-CAQUETA***** COLOMBIANO*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO*****

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 96,332,301 DE EL PAUJIL-CAQUETA***** JOSE MAURICIO ALZATE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2 0 0 0

Mes

F E B

Día

0 2

YOLIMA CUELLAR GARAVIZ E.

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JOSE MAURICIO ALZATE

Firma

Firma y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Nuip: 1006512240



CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
19 SEP 2017	1.006.512.240
CÓDIGO CLASE DE EXPEDICIÓN	
1 PRIMERA VEZ	
APellidos	
BERNAL CABEZAS	
NOMBRES	
MARIY YULIANA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
MOCOA (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
FLORENCIA(CAQUETA)	
08 SEP 1999	0+



48306830

NUIP W8K0307503

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34561197

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 8 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FLORENCIA COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido BERNAL***** Segundo Apellido CABEZAS*****

Nombre(s) KAREN DAYANA*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 1 Mes A B R Día 1 1 Sexo (en letras) FEMENINO***** Grupo sanguíneo A***** Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO***** Número certificado de nacido vivo A18797007*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CABEZAS MURCIA MERCEDES*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0030505386***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0096332301***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BERNAL ALZATE JOSE MAURICIO*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0096332301***** Firma JOSE MAURICIO B.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Fecha de inscripción Año 2 0 0 2 Mes O C T Día 2 4 Nombre y firma del funcionario que autoriza RUBY ESTHER VELEZ RUZ*****
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma JOSE MAURICIO B. Nombre y firma

MTM. ESPACIO PARA NOTAS





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: **N**



Adhesivo Copia
Registro Civil

21710804-3

NUIP 1.124.852.567

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco

☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ CABEZAS ANDRES MANOLO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 7 Mes F E B Día 0 3 MASCULINO 0 +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 0 7 Mes F E B Día 1 6 0039558072

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Código

X Z Y

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 2 1

Jhon C. Romero
JHON CEBED ROMERO DUARTE
Registrador del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: **N**



Adhesivo Copia
710665-8
21

NUIP 1.030.081.518

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ CABEZAS JOSE MANUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 1 Mes D I C Día 0 5 MASCULINO 0 +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 1 Mes D I C Día 0 7 0050008084

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Código

X Z Y

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 2 1

Jhon C. Romero Duarte
JHON CECID ROMERO DUARTE
Registrador del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Número: **N**



Adhesivo Copia
Registro Civil
21710566-9

NUIP 1.030.082.447

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ CABEZAS RAFAELA VALENTINA.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 4 Mes J U N Día 2 5 FEMENINO..... +.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 4 Mes J U N Día 2 6 0053457629.....

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386..... COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139..... COLOMBIA.....

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139.....

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País-Departamento-Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA.....

Código

X Z V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 2 1

Jhon O. Romero D
JHON OBED ROMERO DUARTE.....
Registrador del Estado Civil



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesivo Copia
Registro Civil

22289973-4

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

ro: N

900640

NUIP

1.124.867.889

Tipo de certificado

Datos Esenciales

☐

Acreditar
Parentesco

☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ CABEZAS MARIANGEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 7 Mes D I C Día 2 6 FEMENINO 0 +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 2 9 0056598239

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CABEZAS MURCIA MERCEDES

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 30.505.386 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

LOPEZ SANCHEZ ANIBAL MANOLO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 97.440.139

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Código

X Z V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 8 Mes M A R Día 0 1

CARLOS IVAN CORDOBA RUBIO

Registrador del Estado Civil



Diego Alejandro Pérez Sterling

Abogado - Universidad del Cauca

Señores

E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

SEDE MOCOA

Calle 14 No. 7-26 Av. San Francisco

Teléfono: 4 29 60 56

E.S.D.

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA UCIAL DE ESTADO
HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
2:55 PM
01-03-2018
Dora Lucía
0640

Ref: **Derecho De Petición De Interés Particular**

Yo, **DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING**, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Pitalito, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 173.064 expedida por el C.S. de la J. obrando como apoderado judicial de la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Mocoa-Putumayo, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.505.386, quien actúa en nombre y representación propia, mediante el presente escrito y de forma respetuosa, acudo ante usted con la finalidad de ejercer el derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política y solicitar y obtener acceso a la información y determinados documentos, sobre el objeto y formas que indicaré en esta solicitud.

HECHOS

Primero: Mi prohijada la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** desde inicio del año 2014 fue atendido por los profesionales de salud de la E.S.E. Hospital José María Hernández, Sede Mocoa, en razón a su embarazo. a fecha del 25 de junio de 2014 fue at.

Segundo: Que a finales del mes de junio de 2014 mi prohijada fue sometida a cesárea en razón a su embarazo, el cual se realizó sin mayores inconvenientes, teniendo como resultado el nacimiento de una hermosa niña que al día de hoy goza de todos sus aspectos físicos y cognoscitivos sin ninguna dificultad.

Tercero: que la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA** me ha conferido poder con la finalidad de solicitar copia autentica de su historia clínica.

SOLICITO

De forma respetuosa solicito a usted las siguientes peticiones:

1. Sírvase Expedir copia **CLARA Y LEGIBLE** de la **HISTORIA CLÍNICA COMPLETA** (tanto la llenada a mano alzada por parte de los profesionales médicos, auxiliares y demás personas que intervienen en la atención hospitalaria, como también la transcrita y guardada en medio magnético) de la señora **MERCEDES CABEZAS MURCIA**, a partir del primero (01) de mayo de 2014 hasta el treinta y uno (31) de agosto de 2014, documentación que reposa en este hospital, tanto el formato de apertura e identificación de la historia clínica, epicrisis, controles prenatales, diagnósticos médicos, órdenes y resultados de exámenes, manejo intrahospitalario, interconsultas médicas, historia de evolución, notas de enfermería, prescripción de medicamentos de consulta general, medicamentos suministrados, valoración de especialistas, ordenes de cirugía,



Diego Alejandro Pérez Sterling

Abogado - Universidad del Cauca

seguimiento pre y post operatorio, consentimientos informados, remisiones y contrarremisiones y demás documentos anexos y elementos que hagan parte integral de la misma.

2. Solicito que la copia de la historia clínica a expedir y entregar sea autenticada por el funcionario(a) encargado(a) para ello, de conformidad al manual de funciones de la E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNANDEZ.
3. Certificación de número de folios que hacen parte de las historias clínicas solicitadas y posteriormente entregadas.
4. En caso de que los documentos requeridos en el presente derecho de petición se encuentren guardados en medio magnético, solicito certificar que el archivo que sea suministrado es copia fiel e íntegra de aquel que reposa en los anales del Hospital.

DERECHO

Invoco como fundamento de derecho el artículo 23 de la Constitución Política, y ley estatutaria respectiva.

ANEXOS

1. Poder debidamente conferido.
2. Copia simple de la cedula de ciudadanía de la señora MERCEDES CABEZAS MURCIA

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá piso 2º, Barrio Centro, de la ciudad de Pitalito (Huila), celular 320 493 76 97, dirección electrónica abogadosyderechos@gmail.com

Atentamente,

DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING

C.C. 83.258.017 de Pitalito.

T.P. 173.064 C.S. de la J.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 - 1	Código
	"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD" UNIDAD FUNCIONAL RECURSOS DE INFORMACION	OE

Mocoa, 06 de Marzo de 2018

UFRI-753

Doctor:

DIEGO ALEJANDRO PEREZ STERLING

C.C. 83.258.017. de Pitalito

T.P. 173.064 C.S. de la J

Carrera 4 # 3-57, Edificio Alcalá piso 2º, Barrio Centro

Cel. 3204937697

Pitalito (Huila)

Ref.: Historia Clínica: **MERCEDES CABEZAS MURCIA**

N. Radicado 0640

Ref.: **Derecho De Petición De Interés Particular**

Cordial saludo,

En respuesta a Oficio de fecha 01 de Marzo del 2018, me permito enviar copia autentica de la historias clínicas según referencia.


Cordialmente,


Ing. JUAN GUILLERMO PEREZ J.

Coordinador U.F. Recursos de Información

"Manos abiertas al servicio de su salud"

Calle 14 N° 7 - 26 Avenida San Francisco - Barrio Obrero • Conmutador: (8) 4296056 - 4296057
 Telefax: (8) 4204434 • E - mail: estadistica@esehospitalmocoa.gov.co • Mocoa - Putumayo

	S.R.L. HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO UNIDAD FUNCIONAL ESPECIAL DE NEFROLOGÍA MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SEÑOR	Código 02
--	---	--------------

URRF-753

México, 06 de Marzo de 1984

Doctor
DIEGO ALEJANDRO PÉREZ STERLING
 C.C. 83,258,017 de P.I.M.
 T.P. 173,054 C.S. de la J
 Correo 4 y 3-57, Edificio Alcazar para la Salud
 Col. 320-937897
 Pinar del Río (Cuba)

Ref: Historia Clínica: MERCEDES CABEZAS MURCIA
 N. Radicado 0540
 Ref: Derecho De Petición De Interés Particular

Carísimos señores,

En respuesta a Oficio de fecha 01 de Marzo del 1984, por medio del cual se solicita la historia clínica según referencia.

Complemento,

Ing. JUAN GUILLERMO PÉREZ J.
 Coordinador U.R. Recursos de Información



**ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE
MOCOA**

**CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056
Nit. 891200679-1**

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 15 de Mayo de 2014 Hasta 31 de Agosto de 2014

CC 30505386 - MERCEDES CABEZAS MURCIA

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 16/03/1981 - 36 Año(s)
Género : Femenino
Dirección : MOCOA - BARRIO JOSE HOMERO BAJO
Telefono: 4200618-311251-5351
Ciudad : MOCOA - Zona: Urbana
Responsable del usuario :
Parentesco: *
Telefono del Responsable: *
Administradora: MEDIMAS EPS SAS - Contributivo

Atención: 201405150525 - [860010003801] MOCOA

Ingreso

Fecha: 15/05/2014 Hora:15:04:04 Usuario:Contributivo
Servicio:UF SERVICIOS AMBULATORIOS

Poliza: Autorización:
Administradora:COOMEVA EPS

Acompañante

Tipo: Solo

Promoción y Prevención

• Procedimientos

No: 2 Fecha: 15/05/2014 Hora: 15:05:22 Profesional: DARY YOLIMA CUESVAS REVELO.(ENFERMERO.)

Cod: PYP150 Nomb: VACUNACION... Cant: 1 Dosis: DOSIS UNICA DXP: Z269 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción: VACUNADOR:ROSA VASQUEZ

No: 1 Fecha: 15/05/2014 Hora: 15:05:02 Profesional: DARY YOLIMA CUESVAS REVELO.(ENFERMERO.)

Cod: PYP092 Nomb: VACUNACION... Cant: 1 Dosis: 1RA. DOSIS DXP: Z269 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción: VACUNADOR:ROSA VASQUEZ

Dary Yolima Cuesvas Revelo
ENFERMERA P.A.I.

DARY YOLIMA CUESVAS REVELO
ENFERMERO JEFE
CC 69008750- Registro Profesional

Atención: 201406250701 - [860010003801] MOCOA

Ingreso

Fecha: 25/06/2014 Hora:19:57:14 Usuario:Contributivo
Servicio:UF URGENCIAS

Poliza: Autorización:
Administradora:COOMEVA EPS

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 27/06/2014 Hora: 07:58:03 Servicio:UF HOSPITALIZACION

Cama:GO12

Estado:VIVO

Consulta General

• Cambio de Atención

No.Fecha Hora Orig.Servicio
5 26/6/2014 00:33:42 UF HOSPITALIZACION

Orig.CamaDest.Servicio
GO12

Dest.CamaProfesional
CLAUDIA MARCELA
JIME

4	26/06/2014 00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	UF HOSPITALIZACI	GO12	SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014 00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014 23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora: 25/06/2014 - 20:29:25 **Profesional:** JUSTO GERMAN AVILA

Motivo: EMBARAZO DE 39 SEMANAS, DOLOR PELVICO

Signos Vitales: **Peso:**80.00 Kg **Talla:**0 cm **MC:**0.00 Kg/m2 **FC:**93 Min. **FR:**22 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**140/80 **Saturación:**98.00 %

Hallazgos Clínicos: paciente femenina de 33 años residente en mocoa con gestacion de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa. refiere dolores tipo contracciones leves esporadicos y dolor lumbar, movimientos fetales percibidos por la madre, no amniorrea, no sintomas preconvulsivos o premonitorios . refiere que hoy se realizo ecografia que reporta gestacion de 39 semanas y presentacion podalico por lo cual ingresa por urgencia

Impresión Diag: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. consulta

• Consultas

Consulta N°: 0

Fecha: 25 de Junio de 2014 **Hora:**20:34:00 **Profesional:** JUSTO GERMAN AVILA.(MEDICINA .)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: EMBARAZO DE 39 SEMANAS, DOLOR PELVICO

Enfermedad Actual: paciente femenina de 33 años residente en mocoa con gestacion de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa. refiere dolores tipo contracciones leves esporadicos y dolor lumbar, movimientos fetales percibidos por la madre, no amniorrea, no sintomas preconvulsivos o premonitorios . refiere que hoy se realizo ecografia que reporta gestacion de 39 semanas y presentacion podalico por lo cual ingresa por urgencia **ANTECEDENTES PERSONALES** G6 P5 A0C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS **PRESENTACION** PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Antecedentes

Planifica: No

Planifica: No

Personales: Si **ANTECEDENTES PERSONALES** G6 P5 A0C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS **PRESENTACION** PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Patológicos: Si **HERNIA UMBILICAL**

Obstétricos: Si **ANTECEDENTES PERSONALES** G6 P5 A0C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS **PRESENTACION** PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Quirúrgicos: Si **NEGATIVOS**

Tóxico Alérgicos: Si **NEGATIVOS**

Signos Vitales

Peso: 80.00 Kg

Talla:

Masa Corporal:

Frecuencia Cardíaca: 93 Min

Frecuencia Respiratoria: 22 Min

Temperatura: 36.00 °C

Presión Arterial: 140/80

Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: INGRESA CAMINANDO AFEBRIL SIN ACTIVIDAD UTERINA

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Torax: Normal

NORMAL

Abdomen: Normal

UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA

G/U: Normal

TV CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY

BORRAMIENTO. NO HAY AMNIORESA
EDEMA GRADO I

Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema:
Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE 2.- PRESENTACION PODALICO 3.- G6 P5 A0 C0 V5 4.- ARO MULTIGESTANTE 5.- PREPARTO

Diagnóstico

Principal (Z321) EMBARAZO CONFIRMADO

Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
Recomendaciones: PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DIAGNOSTICOS 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE 2.- PRESENTACION PODALICO 3.- G6 P5 A0 C0 V5 4.- ARO MULTIGESTANTE 5.- PREPARTO ORDENES MEDICAS 1.- MONITORIA FETAL 2.- VALORACION POR GINECOLOGIA

• Consultas

Consulta N° 1

Fecha: 25 de Junio de 2014 Hora: 21:12:30 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA. (GINECOLOG.)
Tipo: (89020C) CONSULTA ESPECIALIZADA 1 VEZ GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013 (sin previa remisión del médico general pediatría (<18 años) Ginecología(Embara

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "TENGO DOLORES"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 33 AÑOS DE AÑOS DE EDAD G6P5 GS B + CON GESTACION ACTUAL DE 39.2 SEMANAS POR FUM ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLORES TIPO COLICO ASOCIADO A MALESRA GENERAL MOTIVO POR EL QUE CONSULTA NIEGA SANGRADO NIEGA AMNIORESA REFIERE ADECUAD PERCEPCION DE MOV FETALES

Antecedentes

Planifica: No
Planifica: No
Obstétricos: SI FUP:05/12/2011. CICLOS:30/7. PF:NIEGA. FUM:09/2013?? ITS:NIEGA. --PARTOS VAGINALES ANTERIORES, SIN COMPLICACIONES, INSTITUCIONALES, PESOS:4.150 GR --- PRIMIPATERNIDAD:NIEGA. CPN: CCV:12/2013 NEGATIVA--CPN:??

Signos Vitales

Peso: 80.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 93 Min
Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 140/80 Saturación: 98.00 %

Examen Físico

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL NO SIGSNODE DHT-NI SDR
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Tórax: Normal
Abdomen: Normal GLOBOS POR UTREO GRAVIDO ALTURA UTERINA 34 CM FETO UNIC LONGITUDNAL EN PELVICO SE PLASPA 1 CONTRACCION DURANTE LA VALORACION
G/U: Normal LAT NORMAL CUELLO REBALNDECIDO DILATADO 1 CM BORRADO MENSO DE EL 50 %
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal

Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX: 1 G6P5 2 EMBARAZO DE 39 SEMANAS 3 TRABAJO DE PARTO EN LATENCIA 4 PARIDAD SATISFECHA
 PLAN SE MOTIVA PARA CESAREA MAS POMEROY

Diagnóstico

Principal (Z352) SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA
 OBSTETRICA O REPRODUCTIVA

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: HOSPITALIZACION
 Recomendaciones: 1 HOSPITALIZAR 2 NVO 3 HARTMANA 100 CC HORA 4 SS CH PT PTT HIV VDRL 5 PREPARAR PARA
 CESAREA Y TRASLADAR A QUIROFANO 6 CSV YAC

• Ordenación de Procedimientos

No: 201406250701 - 1 Fecha: 25/06/2014 20:37:55 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA.(MEDICINA)

Nombre	Cantidad	Nota
(897011) MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1	()
(890750) VALORACION URGENCIAS POR GINECOLOGIA	1	()

Observaciones:

No: 201406250701 - 2 Fecha: 25/06/2014 21:18:38 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN

Nombre	Cantidad	Nota
(902210) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA METODO AUTOMATICO	1	()
(906915) SIFILIS SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O	1	()
LCR		
(906249) PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2	1	()
(902045) PT TIEMPO DE PROTOMBINA	1	()

Observaciones:

• Procedimientos

No: 5 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:25:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA.(AUXILIAR)

Cod: 000011 Nomb: PRUEBA DE ... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: SE REALIZA POR 2DA VEZ PPS(-) RESULTADO DUDOSO

No: 4 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:20:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA.(AUXILIAR)

Cod: 000011 Nomb: PRUEBA DE ... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: SE REALIZA PPS(-) RESULTADO DUDOSO, SE INFORMA A MEDICO DE
 TURNO

No: 3 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:19:21 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Cod: 663100 Nomb: SECCION Y/... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: PARIDAD SATISFECHA

No: 2 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:18:50 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Cod: 740100 Nomb: CESAREA SE... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: Orden: 0 Item:
 Descripción: EMBARAZ DE 39SEMNAS T D P PODALICO

No: 1 Fecha: 25/06/2014 Hora: 20:56:52 Profesional: GLADYS CLAUDIA DUARTE FAJARDO.(ENFERMERO.)

Cod: 897011 Nomb: MONITORIA... Cant: 1 Dosis: DXP: Z321 DXR: Orden: 1 Item:
 Descripción: SE TOMA MONITORIA FETAL Y SE INDICA REPORTE AL MEDICO

• Medico

Fecha 2014-06-25 Hora 20:37:59 Profesional JUSTO GERMAN AVILA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

REPIRTECOGRAFIA DEL 25-06-2014

UTERO GRAVIDO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL PODALICO, CON ACTITUD, TONO Y MOVIMIENTOS
 CORPORALES DE 141 LATIDOS POR MINUTO. PESO FETAL ESTIMADO 3836 GR PLACENTA FONDO CORPORAL
 ANTERIOR, NORMOINSERTA GRADO II/III LIQUIDO AMNIOTICO EN CANTIDAD ADECUADA PARA LA EDAD GESTACIONAL

ILA: 13 CM

PB: 83 FCF: 141

IRAU: 0.63 IP: 1.09 IRCM: 0.8 IP: 1.56

OPINION: GESTACION PODALICA DE 39.1 DIA POR BIOMETRIA COMBINADA-BIENESTAR FETAL

DR. FIGUEROA RAMIREZ

• Notas de Enfermería

Fecha: 2014-06-25 Hora: 20:35:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA Modulo: Urgencias

Nota

INGRESA USUARIA MAYOR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SALA DE PROCEDIMIENTOS, CMAINANDO POR SUS PROPOS APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIOENS GENERALES, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, (ESPOSO), CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, T.L.P SE TOMAN SV AL INGRESO FC 93X' FR 22X' T 36° TA 140/80 SPO2 98% PACIENTE CON GSTACION DE 39 SEM POR FUR, DUDCSA, REFIERE DOLORES TOPO CONTRACCION, LEVES, Y DOLOR LUMBAR, CON MOVIMIENTO FETALES POSITIVOS, NO AMNIORREA, NO SINTOMAS PRECOMBULSIVOS O PREMONITORIOS, REFIRERE QUE HOT SE HIZO ECOGRAFIA QUE REPORTE GESTACION DE 39 SEMANAS Y PRESENTACION PODALICO, POR LO QUE INGRESA POR URENCIAS, SE OSBERVA, ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA, GENITOURINARIO; V CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY BORRAMIENTO. NO HAY AMNIORREA, EXREMIDADES: EDEMA GARDOL. ES VALRORADA POR DR AVILA, QUIEN DIGANOSTICA:

1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE

2.- PRESENTACION PODALICO

3.- G6 P5 A0 C0 V5

4.- ARO MULTIGESTANTE

5.- PREPARTO

Y ORDENA:

1.- MONITORIA FETAL

2.- VALORACION POR GINECOLOGIA

SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A USUARIA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA VEBALMENTE, JEFE DE TURNO TOMA MONITOREO FETAL,

PI VAL X G.O

Fecha: 2014-06-25 Hora: 21:20:00 Profesional: SOLANYELA RAMIREZ RADA Modulo: Urgencias

Nota

SE TRASLADA USAURIA MAYOR AL SERVICIO DE QUIROFANO PARA CESAREA Y POMEROY, EN SILLA DE RUEDAS, CONCIENTE, Y ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, T.L.P APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIOES GENERALES, CON DX 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE2.- PRESENTACION PODALICO3.- G6 P5 A0 C0 V54.- ARO MULTIGESTANTE5.- PREPARTO, SE OBSERVA CANALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO CON YELCO N° 18, PASANDO SSN, PERMEABLES, ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, NO HAY ACTIVIDAD UTERINA GENITOURINARIO: TV CUELLO POSTERIOE LARGO OCI Y OCE PERMEABLE A UN DEDO NO HAY BORRAMIENTO. NO HAY AMNIORREA, SE REALIZA PPS EN 2 OCASIONES RESULTADO DUDOSO, SE HACE FIRMA A PTE CONSENTIMIENTO, DE CESAREA Y POMEROY, ULTIMA INGESTA: HOY A LAS 5:30PM, SU SIGNOS VITALES SON: TA 140/80 FC 70X' FR 20X' T° 36 SPO3 97% SIN O2.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
0	25/06/2014	21:32:20	D1CE018	CATETER VENOSO NRO 18	1	SOLANYELA RAMIREZ RA
0	25/06/2014	21:32:32	D1EM01	(VENOC EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	SOLANYELA RAMIREZ RA

• Signos Vitales

No: 2 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:13:44 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.

Peso: 80.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 22 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

No: 1 Fecha: 25/06/2014 Hora: 20:29:26 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA.

Peso: 80.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 22 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
5	26/06/2014	00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12			CLAUDIA MARCELA JIME
4	26/06/2014	00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	UF HOSPITALIZACI	GO12	SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014	00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014	23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

Intenación

• Consultas

Consulta N° 2

Fecha: 26 de Junio de 2014 Hora:00:25:23 Profesional: LILIA DEL CARMEN MORENO MONTEN.(MEDICINA.)

Tipo: (890201C) CONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACION
 Enfermedad Actual: // PACIENTE POSTCESARIA PO PRESENTACION PODALICA INGRESA AL SERVICIO HOSPITALIZACION LEVEMENTE ALG CA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN VESTIGIOS DE SANGRADO ACTIVO CON Sonda Vesical Funcional

Antecedentes

Planifica: No
 Planifica: No
 Obstétricos: Si FUP:05/12/2011. CICLOS:30/7. PF:NIEGA. FUM:09/2013??. ITS:NIEGA. -- PARTOS VAGINALES ANTERIORES, SIN COMPLICACIONES, INSTITUCIONALES, PESOS:4.150 GR -- PRIMIPATERNIDAD:NIEGA. CPN: CCV:12/2013 NEGATIVA-- CPN:23.

Signos Vitales

Peso: 80.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardiaca: 93 Min
 Frecuencia Respiratoria: 22 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 140/80 Saturación: 98.00 %

Exámen Físico

Estado General: ESTABLE
 Cabeza: Normal NORMOCEFALO
 Cuello: Normal NO ADENOPAITAS
 Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RIMICO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS
 Abdomen: Normal UTERO CONTRAIDO
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal NORMOSIMÉTRICAS
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sistemático Respiratorio: No
 Sistemático de Piel: No
 Sistemático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: IDX 1-G6P5A1 CEARIA SEGMENTARIA POR DCP

Diagnóstico

Principal (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
 Recomendaciones: VER ORDEN EN MEDICA DE INGRESO E UNIFORMAR CAMBIOS

• Evoluciones**Evolución N° 1**

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:57:41

Digitó: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.
 (GINECOLOG.)

Subjetivo: PCTE DE 33 AÑOS: IDX 1-G6P5A1 CEARIA SEGMENTARIA POR DCP TRANQUILA AFEBRIL HIDRATADA, TOLERA LA VIA ORAL, DEAMBULA, SANGRADO VAGINAL ESCASO.
 Objetivo: NORMOCRANEO, PUPILAS I/R, BOCA DE MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN INGURJITACION YUGULAR, PULMONES VENTILADOS RSCS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INVOLUCION UTERINA POR DEBAJO DE OMBLIGO, CICATRIZ UTERINA LIMPIA, GU SANGRADO VAGINAL ESCASO, DIURESIS ESPONTANEA NORMAL. EXTREMIDADES BUEN TONO BUENA PERFUSION DISTAL.

Peso: Talla: MC: FC: 76 Min FR: 18 Min Temperat: 36.50 °C PA: 110/70 FetoCard: Saturaci: 98.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnósticos

Principal Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Análisis: PCTE CON HC Y DZANOTADOS, CON ESTABILIDAD CLINICA 1 DIA DE POP, SIN SIRS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

Evolución N° 2

Fecha 27/06/2014 Hora: 07:48:07

Digitó: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.
(GINECOLOG.)

Subjetivo: PCTE DE 33 AÑOS, HOSPITALIZADA EL 25/06/2014, CON DIAGNOSTICOS: 1-G6P5A1 2- CESAREA SEGMENTARIA POR DCP EL 25/06/2014 3- POP POMEROY PACIENTE ASINTOMATICA, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS

Objetivo: ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CLARO, SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MAMAS TURGENTES SECRETANTES. ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS O MEGALIAS. UTERO TONICO A NIVEL INFRUMBILICAL. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCION. G/U: NO SANGRADO ESCASO, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS NORMOPERFUNDIDAS. SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: 110/70 FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Líquidos __

Diagnosticos

Principal O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Rel 1 Z302 ESTERILIZACION

Rel 2 Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Análisis: PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, EN PUERPERIO MEDIATO, SIN SANGRADO ACTIVO. LACTANCIA MATERNA ADECUADA, SIN SIRS. SE DECIDE DAR ALTA MEDICA, SE DA FORMULA AMBULATORIA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEN 8 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

• Prescripción de Medicamentos

No: 201406250701 - 1 Fecha: 25/06/2014 22:38:31

Profesional: JAIME FELIPE DUARTE FAJARDO.(ANESTESIO.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BUPIVACAINA + DEXTROSA 0.5%/4ML (PESADO) FRASCO Solucion inyectable 0.5%/4ML		1.00 Uds	SUBARACNOIDEA	AHOR	22:37:58	1	1 FRA.
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE* 2.5 MG/5ML AMPOLLA Solucion inyectable 2.5 MG/5ML		1.00 AMP	INTRAVENOSA	AHOR	22:38:03	1	1 AMP.
TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML		1.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	22:38:07	1	1 AMP.
RINGER LACTATO (HARTMAN) 1000 ML SLN. Solucion inyectable 1000 ML		1.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	22:38:13	1	1 BOL.

Observaciones:

No: 201406250701 - 2 Fecha: 25/06/2014 22:57:13

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
RINGER LACTATO* 500ML (SOLUCION HARTMAN) BOLSA Solucion inyectable 500 ML		1500.00 ml	INTRAVENOSA	AHOR	22:55:58	1	3 BOL.
DEXTROSA EN AGUA DES.(DAD) 5% SLN BOLSA Solucion inyectable 500 ML		1000.00 ml	INTRAVENOSA	AHOR	22:56:08	1	2 BOL.
OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE* 10 UI AMPOLLA AMPOLLA* 10 UI Solucion inyectable 10 UI		30.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	22:56:25	1	3 AMP.
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP		1.00 Uds	INTRAMUSCULAR	8 HO	22:56:34	3	3 Uni.

TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML *	1.00 Uds	INTRAVENOSA	8 HO	22:56:49	3	3 AMP.
---	----------	-------------	------	----------	---	--------

CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GRAMO *	1.00 Uds	INTRAVENOSA	6 HO	22:56:59	4	4 AMP.
--	----------	-------------	------	----------	---	--------

Observaciones: 1 traslado a piso al recuperarse 2 nvo probar via oral en 6 horas 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 dosis 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas 7 cefazolina 1 gr iv cada 6 horas 8 sonda vesical a cistoflo retirar en 6 horas si la orina es clara 9 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado 10 csv y ac

No: 201406250701 - 3 Fecha: 26/06/2014 05:34:05

Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA.(AUXILIAR.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
BURETROLUNIDAD Nota:*		1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.
EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD Nota:*		1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.

Observaciones:

No: 201406250701 - 4 Fecha: 26/06/2014 12:58:48

Profesional: BERNARDA MUCHAVISOY.(AUXILIAR.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
CATETER VENOSO NRO 20 (VENOCAHT) UNIDAD Nota:*		2.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	2 UNI.
CATETER TORAX N° 26 Nota:*		1.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	1 Uni.

Observaciones:

No: 201406250701 - 5 Fecha: 26/06/2014 13:16:05

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP *		1.00 Uds	INTRAMUSCULAR	AHOR	13:14:29	1	1 Uni.
TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/ML *		1.00 Uds	INTRAVENOSA	8 HO	13:14:48	3	3 AMP.
CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Polvo para reconstit 1 GRAMO *		1.00 Uds	INTRAVENOSA	6 HO	13:14:54	4	4 AMP.

Observaciones: 1 hospitalizacion 2 dieta blanda 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 (ultima dosis) 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas 7 cefazolina 1 gr iv cada 6 horas 8 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado 9 csv y ac

No: 201406250701 - 6 Fecha: 26/06/2014 13:32:05

Profesional: LASSO KATERIN QUINTERO.(ENFERMERO.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
JERINGA DE 5CC C.A. DESECHABLE UNIDAD		10.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	10 UNI.

Nota: *

JERINGA DE 20CC C.A. DESECHABLE UNIDAD	10.00 Uds	NO APLICA	AHOR	00:00:00	0	10 Uni.
--	-----------	-----------	------	----------	---	---------

Nota:

SODIO CLORURO (S.S.N) 0.9% 500 ML BOLSA Solucion inyectable 0.9%/500ML	500.00 Uds	NO APLICA	AHOR	13:31:53	1	8 BOL.
--	------------	-----------	------	----------	---	--------

*

Observaciones:

No: 201406250701 - 7 Fecha: 26/06/2014 18:31:59

Profesional: JAMES VALERIS LOPEZ GUTIERREZ.(MEDICINA)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE *10 MG/ML AMPOLLA Solucion inyectable 10MG/2ML		1.00 Uds	INTRAVENOSA	AHOR	18:30:31	1	1 AMP.

Nota: PASAR D Y L

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE* 50 MG AMPOLLA Solucion inyectable 50MG/2ML	1.00 AMP	INTRAVENOSA	AHOR	18:30:39	1	1 AMP.
--	----------	-------------	------	----------	---	--------

Nota: PASAR AHORA

Observaciones:

No: 201406250701 - 8 Fecha: 27/06/2014 07:55:35

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre	Via	Cada	A Entregar
CEFALEXINA 500 mg TABLETA Tableta o capsula 500 MG	NO APLICA	AHOR	20 CAP.

Nota: 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

NAPROXENO *250 mg TABLETA Tableta 250 MG	NO APLICA	AHOR	20 UNI.
--	-----------	------	---------

Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS

FERRUSO (HIERRO) SULFATO 300 mg GRAGEAS Tableta o tableta re 200-300 MG	NO APLICA	AHOR	30 TAB.
---	-----------	------	---------

Nota: 1 TAB DIARIA

CALCIO CARBONATO (* 600 MG TABLETA Tableta 600 MG	NO APLICA	AHOR	30 TAB.
--	-----------	------	---------

Nota: 1 TAB DIARIA

Observaciones: CURACION DIARIA DE HERIDA QUIRURGICA EN CASA

• Ordenación de Procedimientos

No: 201406250701 - 3 Fecha: 27/06/2014 07:58:04

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN)

Nombre	Cantidad	Nota
(S221(1) RETIRO DE PUNTOS	1	(EN 8 DIAS)

Observaciones:

No: 201406250701 - 4 Fecha: 27/06/2014 07:56:29

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GIN)

Nombre	Cantidad	Nota
(890350) CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013 (sin previa remi	1	(EN 8 DIAS)

Observaciones:

• Notas de Enfermería

Fecha 2014-06-25 Hora: 21:40:49 Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISIOY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

21:30:00 HORAS INGRESA USUARIA MAYOR AL SERVICIO DE QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CESAREA + POMEROY, EN SILLA DE RUEDAS, CONCIENTE, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, T.L.P APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DX 1.- EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FUR Y 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE 2.- PRESENTACION PODALICO 3.- G6 P5 A0 C0 V54.- ARO MULTIGESTANTE 5.- PREPARTO, SE OBSERVA CANALIZADA EN ABTEBRAZO DERECHO CON YELCO N° 18, PASANDO SSN, PERMEABLES, ABDOMEN: UTERO GRAVIDO AU: 35 CM FCF: 140 PRESENTACION PODALICO, PPS (-), SE HACE FIRMA A PTE

CONSENTIMIENTO ANESTESICO + LISTA DE CHEQUEO+ HOJA DE RECUENTO, ULTIMA INGESTA: HOY A LAS 5:30PM , SU SIGNOS VITALES SON: TA 140/80 FC 70X' FR 20X' T° 36 SPO3 97%.

SE PASA A QUIROFANO # DOS.

Fecha: 2014-06-25 Hora: 23:10:00 Profesional: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR Modulo: Observacion e Internacion

Nota

21:40HORAS INGRESA USUARIA A QUIROFANO # DOS, PARA INTERVENCION QUIRURGICA CESAREA + POMEROY DE 39 SEMANAS DE GESTACION POR RN PODALICO A CARGO DEL GINECOLOGO DR CARLOS CHAVEZ. PTE CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, CON L.E.V PERMEABLES EN MIEMBROS SUPERIORES DERECHO PASANDO SSN 0.9% X 500CC. SE MONITORIZA SV: TA: 142/92MMHG, P: 87LX', SPO2: 99%. SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO Y RECUENTO.

21:45HORAS ANESTESIOLOGO DR JAIME DUARTE ADMINISTRA ANESTESIA RAQUIDEA CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SIN COMPLICACIONES, SV: TA: 69/50MMHG, P: 68LX', SPO2: 100%.

DR ORTEGA REALIZA LAVADO QUIRURGICO EN ZONA OPERATORIA + PASO DE Sonda FOLEY # 16 SE FIJA BALON CON 10CC DE SSN 0.9% OBSERVANDO RETORNO DE ORINA AMARILLA CLARA. INSTRUMENTADORA NEIDA GOMEZ VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES. INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON 15 COMPRESAS.

22:15HORAS DR REALIZA INSICION FANESTYL CON VISTURI Y ELECTROBISTURI DESECCION POR PLANOS ANATOMICOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD DESEADA LOCALIZA UTERO, REALIZA HISTEROTOMIA, SE OBSERVA LIQUIDO AMNIOTICO CLARO.

22:00HORAS GINECOLOGO EXTRAE A RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO EN PRESENTACION PODALICO, SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON, DEPRIMIDO, GINECOLOGO REALIZA LIMPIEZA DE VIAS AEREAS BOCA - NARIZ, HACE PINZAMIENTO DE CORDON UMBILICAL, SE TOMA MUESTRAS PARA HEMOCLASIFICACION, TSH, SE PASA RN DE INMEDIATO A LAMPARA DE CALOR RADIANTE, LA RECIBE LA PEDIATRA DRA KATIUSKA SE SECA CON COMPRESA TIBIA, RN CIANOTICO, FLACIDO, DRA DA VENTILACION PRESION POSITIVA Y ESTIMULACION TACTIL, RN PRESENTA LLANTO FUERTE, DRA ASPIRA SECRECIONES POR BOCA Y NARIZ CON Sonda NELTON #8.0, SE ABRIGA, SE LIGA CORDON UMBILICAL, SE HACE PROFILAXIS DE MUÑO CON ALCOHOL BLANCO, PROFILAXIS OCULAR CON SULFACETAMIDA UNA GOTA EN CADA OJO, SE ADMINISTRA 1MG DE VITAMINA K, IM. SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PC: 36CM PT: 36CM PA: 31CM TALLA: 51CM PESO: 4120GRAMOS, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION, APGAR: 4-7-9, PEDIATRA KATIUSKA ORDENA DEJAR CON OXIGENO A 10LX' POR 45MINUTOS. DR DUARTE ADMINISTRA 10 U OXITOCINA I.V, GINECOLOGO CONTINUA CON PROCEDIMIENTO, REALIZA ALUMBRAMIENTO MANUAL PLACENTA COMPLETA, REFIERE INMADUREZ PLACENTARIA, REVISCA CAVIDAD, REALIZA HISTERORRAFIA CON CROMADO, REVISCA CAVIDAD Y PROCEDE A REALIZAR POMEROY, UBICA TROMPAS DE FALOPIOS IZQUIERDO Y DERECHA LAS PINZA, LIGA, CORTA, CAUTERIZA Y EXTRAE TROMPAS DE FALOPIO DERECHA E IZQUIERDA, NO SE TOMA MUESTRA PARA PATOLOGIA, DR PROCEDE A CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS ANATOMICOS FASCIA CON VICRYL, DR LAVA CON AGUA OXIGENADA LIMPIA CON COMPRESA, RECUENTO DE MATERIAL BLANCO: 15 COMPRESAS COMPLETAS INFORMA INSTRUMENTADORA NEIDA GOMEZ AL GRUPO QUIRURGICO, SUTURA TEJIDOS POR CAMPOS ANATOMICOS CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 3.0, DEJA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO.

22:50HORAS TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. SIGNOS VITALES: TA: 112/73MMHG FC: 80LX' SPO2: 100%

23:10HORAS SE PASA USUARIA A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, CON LEN EN M.S.D. PASANDO SSN 0.9% + TRAMAL 50MG, DIPIRONA 2.5GR, PLASIL 10MG, ELIMINA POR Sonda VESICAL 300CC ORINA AMARILLA CLARA, PTE CON SV: TA: 125/68MMHG SPO2: 99% FC: 88X'. CON SU RN DE SEXO FEMENINO ESTABLE.

Fecha: 2014-06-25 Hora: 23:26:10 Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISIOY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

23:10:00 HORAS INGRESA USUARIA A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN AL 0.9% + MEZCLA ANALGESICA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, Sonda VESICAL FOLEY # 16 BALON CON 10CC DE SSN 0.9%. CONECTADO BOLSA RECOLECTORA, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES: TA: 122/78MMHG FC: 76X' SPO2: 100%. EN MEDIO FISICO INFORME DE ANESTESIA+ LISTA DE CHEQUEO+ HOJA DE RECUENTO.

PENDIENTE TRASLADO A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION AL RECUPERARSE DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA. ANALGESIA YA ADMINISTRADO SEGUN ORDENES DE LA ANESTESIOLOGO.

Fecha: 2014-06-25 Hora: 23:28:48 Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISIOY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

00:15:00 HORAS SE PASA USUARIA DE SALA DE RECUPERACION DE QUIROFANO EN CAMILLA A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN X 500CC + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, Sonda VESICAL FOLEY # 16 BALON CON 10CC DE SSN 0.9%. CONECTADO BOLSA RECOLECTORA, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES: TA: 122/78MMHG FC: 76X' SPO2: 100%. EN MEDIO FISICO INFORME DE ANESTESIA+ LISTA DE CHEQUEO+ HOJA DE RECUENTO.

Fecha: 2014-06-26 Hora: 00:32:43 Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

INGRESA USUARIA DE SALA DE RECUPERACION DE QUIROFANO EN CAMILLA A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN X 500CC + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, Sonda VESICAL FOLEY # 16 BALON CON 10CC DE SSN 0.9%. CONECTADO BOLSA RECOLECTORA, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES: TA: 122/78MMHG FC: 76X' SPO2: 100%.

DEJO EN CENTRAL DE ENFERMERIA HISTORIA CLINICA

Fecha: 2014-06-26 **Hora:** 06:15:18 **Profesional:** CRISTIAN CHICUNQUE BORJA **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

DURANTE LA NOCHE PASIENTE PASA TRANQUILA, NOPRESENTA PICOS FEBRILES,ELIMINA, TOLERA SU TRATAMIENTO ORDENADO, PRESENTA SANGRADOS ESCASO,NO DOLOR,CON BUENA INVOLUCION UTERINA AL MOMENTO PASA CLINICAMENTE ESTABLE

ENTREGO USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDODEXTROSA 5% + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE MONITORIZA SIGNOS VITALES ESTABLE ANOTADOS Y REGISTRADOS.

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 07:00:00 **Profesional:** BERNARDA MUCHAVISOY **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

recibo USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDODEXTROSA 5% + 10 U OXITOCINA, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES ESTABLE

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 11:49:26 **Profesional:** BERNARDA MUCHAVISOY **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

DURANTE LA MAÑANA PASO CALMADA SE MOVILIZO AL BAÑO SE REALIZÓ CURACION DE HX ACARFGO DE LA AUX DE TURNO DE LA UFH CON LEV FUNCIONANDO CON SOLUCION SALINA PENDIENTE INICIAR DIETA CON SANGRADO VAJINAL ESCASO

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 12:00:00 **Profesional:** BERNARDA MUCHAVISOY **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

QUEDA USUARIA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CONCIENTE ORIENTADA YA RECUPERADA DE EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA, CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY, L.E.V PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SOLUCION SALINA NORMAL DE MANTENIMIENTO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, SANGRADO VAGINAL MODERADO, RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES ESTABLE PENDIENTE QUE INICIE LA DIETA

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 14:00:00 **Profesional:** PAOLA ANDREA PANTOJA IMBACUAN **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION EN SALA DE GINECOLOGIA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN TLP, JUNTO A ELLA JUNTO A RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY A LA INECCION FISICA SE OBSERBA EN MSD CATETER INTAURADO LISTO PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO A NIVEL DE ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, CON PAÑAL Y SANGRADO VAGINAL MODERADO, LLRVAR SU CONTROL DE SIGNOS VITALES

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 19:00:00 **Profesional:** PAOLA ANDREA PANTOJA IMBACUAN **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

DURANTE EL TRASCURSO DE LA TARDE, PACIENTE PASA EN COMPAÑIA DE SU RN Y FAMILIAR, TOLERA DIETA Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES SANGRADO VAGINAL ESCASO, ENTREGO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION EN SALA DE GINECOLOGIA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN TLP, JUNTO A SU RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO POS OPERATORIO DE CESAREA + POMEROY A LA INECCION FISICA SE OBSERBA EN MSD CATETER INTAURADO LISTO PARA RECIBIR SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO A NIVEL DE ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON MICROPORE + APOSITO COMPRESIVO, CON PAÑAL Y SANGRADO VAGINAL MODERADO, LLRVAR SU CONTROL DE SIGNOS VITALES,VIGILAR SANGRADO, CURACION DIARIA,

Fecha 2014-06-26 **Hora:** 19:06:00 **Profesional:** SARA RIVERA CABRERA **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO A SU RN DE SEXO FEMENINO, CONSCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MSD CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CON SU CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha 2014-06-27 **Hora:** 07:01:19 **Profesional:** SARA RIVERA CABRERA **Modulo:** Observacion e Internacion

Nota

EN EL TRANCURSO DE LA NOCHE LA USUARIA PASA EN SU UNIDAD, RECIBE Y TOLERA SIN COMPLICACION SU TRATAMIENTO, ACEPTA SU DIETA ADMINISTRADA, CONTINUO DURMIENDO PERIODOS FAVORABLES CON SIGNOS VITALES ESTABLES, PASA AL CUIDADO DE SU RN INCENTIVANDO LA LACTANCIA MATERNA, NOCHE SIN COMPLICACION

ENTREGO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO A SU RN

DE SEXO FEMENINO, CONSCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MSD CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CON SU CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha: 2014-06-27 Hora: 07:02:00 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO USUARIA DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA UFH, SALA DE GINECOLOGIA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON SU RN DE SEXO FEMENINO, CONSCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, APARENTEMENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, CON DX: POP CESAREA + POMEROY, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER VENOSO INSTAURADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO, TIENE SU HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO Y ESPADADRAPO, CUIDADO Y CURACION DIARIA, REFIERE ESCASO SANGRADO VAGINAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES C/6HR E INFORMAR CAMBIOS

Fecha: 2014-06-27 Hora: 12:28:50 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN ORDENA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES EPICRISIS FORMULAS MEDICAS CONTROL POR CONSULTA EXTERNA+ RECOMENDACIONES CON SU RECIEN NACIDO HOSPITALIZADO P/ FACTURAR Y DAR SALIDA A SU MADRE EN EL MOMENTO USUARI TRANQUILA ESTABLE RECIBIO SU TRATAMIENTO ORDENADO ORDENADO, SU VIA ORAL, SE REALIZO CURACION DE HERIDA QX, SE OBSERVA TRANQUILA

Fecha: 2014-06-27 Hora: 12:29:28 Profesional: ARROYO MARLENY CHICANGANA Modulo: Observacion e Internacion

Nota

QUEDA USUARIA TRANQUILA CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SU HISTORIA CLINICA FACTURADA CON COOPAGO P/ REALIZAR COOPAGO Y DAR SALIDA A USUARIA CON SU RECIEN NACIDO HOSPITALIZADO

Fecha: 2014-06-27 Hora: 13:00:00 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

RECIBO PTE EN LA UFH EN GINECOLOGIA COALMADA TRANQUILA PENDIENTE COOPAGO QUEDA CON RN HOPITALIZADA PENDIENTE PASARLA A LA CAMA 8

Fecha: 2014-06-27 Hora: 17:31:57 Profesional: BERNARDA MUCHAVISOSY Modulo: Observacion e Internacion

Nota

SE DA SALIDA A LA TER CON FORMULA EPICRISIS Y CITA DE CONTGROL ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS SALE CON FAMILIAR

• **Medico**

Fecha 2014-06-25 Hora 22:45:12 Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

- 1 traslado a piso al recuperarse
- 2 nvo provar via oral en 6 horas
- 3 hartman 1500 cc mas dad 5 % 1000 cc para 24 horas
- 4 oxitocina 10 ui en 3 primeros 500 cc de lev
- 5 metil ergometrina 0.2 mg im cada 8 horas 3 dosis
- 6 tramadol 50 mg iv cada 8 horas
- 7 cefazolina 1 gr iv cada 6 horas
- 8 sonda vesical a cistoflo retirar en 6 horas si la orina es clara
- 9 control de bolo de seguridad uterino y vigilar sangrado
- 10csvyac

Fecha 2014-06-25 Hora 22:57:52 Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

NOTA OPERATORIA:

DX PREOPERATORIO: G6P5V5, EMB DE 39 SEM, PRESENTACION PODALICA, TRABAJO DE PARTO, PARIDAD SATISFECHA.

DX POSOPERATORIOS: IDEM.

PROCEDIMIENTO: CESAREA MAS POMEROY.

HALLAZGOS: RN FEMENINA, PESO: 4120GR, TALLA: 51CM, PC: 36CM PT: 36CM, APGAR: 4-8-9.

EQUIPO QUIRURGICO: CIRUJANO: DR CHAVES, ANESTESIOLOGO: DR DUARTE, AYUDANTE: DR ORTEGA, INSTRUMENTA: NEIDA GOMEZ, CIRCULA: SANDRA MUCHAVISOSY.

COMPLICACIONES: NINGUNA.

• **Hoja de Medicamentos**

Ord.Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	25/06/2014	23:25:25	H01BO007702 OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE* 10 UI AMPOLLA	INTRAVENOSA	30.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014	23:25:10	G02AM027701 METILERGOMETRINA	INTRAMUSCULAR	1.00 Uds	SANDRA PATRICIA

			0.2MG/ML(METHERGIN) AMP			MUCH
2	26/06/2014 07:46:52	G02AM027701	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP	INTRAMUSCULAR	1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
2	25/06/2014 23:25:01	N02AT020701	TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
2	26/06/2014 07:46:58	N02AT020701	TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
2	25/06/2014 23:25:51	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	SANDRA PATRICIA MUCH
2	26/06/2014 06:00:00	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	MAGDA LORENA OSSA SA
2	26/06/2014 11:46:43	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	CARMEN RUBY ROSERO.
5	26/06/2014 16:02:33	G02AM027701	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML (METHERGIN) AMP	INTRAMUSCULAR	1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	26/06/2014 16:02:26	N02AT020701	TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	27/06/2014 00:00:02	N02AT020701	TRAMADOL 50 mg /mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
5	26/06/2014 18:06:22	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
5	27/06/2014 06:04:07	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
5	27/06/2014 00:00:01	J01DB0401	CEFAZOLINA X 1 GRAMO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LEIDY KATERINE MONTE
7	26/06/2014 19:00:00	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE *10	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO
7	26/06/2014 19:00:01	A02BR001701	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE* 50 MG AMPOLLA	INTRAVENOSA	1.00 Uds	LUZ ANGELICA OSORIO

• Procedimientos

No: 14 Fecha: 27/06/2014 Hora: 07:56:39 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 890602GI Nomb: ATENCION D... Cant: 1 Dosis: DXF: 0829 DXR: Z302 Orden: 0 Item:
Descripción: VER EVOLUCION

No: 13 Fecha: 26/06/2014 Hora: 13:08:31 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 890602GI Nomb: ATENCION D... Cant: 1 Dosis: DXF: Z988 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción: VER EVOLUCION

No: 7 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:45:03 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Cod:663100 Nomb: SECCION YI... Cant: 1 Dosis: DXP:Z352 DXR: O821 Orden: 0 Item:
Descripción:

No: 6 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:44:50 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Cod: 740100 Nomb: CESAREA SE... Cant: 1 Dosis: DXP: Z352 DXR: O821 Orden: 0 Item:
Descripción:

• Actos Quirurgicos

Acto Quirurgico No: 1 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:44:26 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA
Herida Limpia Tipo Regional Fecha 22:39:31 - 25/06/2014 Fecha 23:39:31 - 25/06/2014
Quirurgica: Contaminada Anestesia: Ini: Fin:

Profesionales

Anestesiologo: JAIME FELIPE DUARTE FAJARDO

Ayudante:

Patologo:

Instrumentador: NEIDA GOMEZ ZUÑIGA

Circulante: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR

Diagnósticos

Pre-operatorio: Z352 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA

Complicación: -

Post operatorio: O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Descripción: previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia regional se realiza inscicion tipo pfannesteil se profundiza por planos hasta cavidad histerotomia tipo keel extraccion de recine nacido en pelvica se pinza cordon se entrega a pediatria se realiza extraccin manual de la placenta hiterorafia en dos planos se veriica hemostasia se realiza esterilizacion quirurgica con tecnica habitual de pomeroy se limpia gpteras parietocolicas se verifica hemostasia recentod ecompresas completo se cierra por planos paciente tolera el procedimiento sin complicaciones

• Procedimientos Acto Quirurgico

No. 7 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:45:03 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FO.
Cod: 663100 Nombre: SECCION Y/O LIGADURA DE T. Cant: 1 Orden: Item: Liqu: Cons:
Tipo: Unico Via: Abdomen
DX. Pre-Operatorio: Z352 DX. Complicación: DX. Post-Operatorio: O821

No. 6 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:44:50 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FO.
Cod: 740100 Nombre: CESAREA SEGMENTARIA TRANS. Cant: 1 Orden: Item: Liqu: Cons:
Tipo: Unico Via: Abdomen
DX. Pre-Operatorio: Z352 DX. Complicación: DX. Post-Operatorio: O821

• Signos Vitales

No: 9 Fecha: 26/06/2014 Hora: 13:08:27 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:76 FR: 18 Temp: 36.50 PA SIS: 110 PA DIA: 70 TA Media:83 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

No: 8 Fecha: 26/06/2014 Hora: 11:51:22 Profesional: BERNARDA MUCHAVISIOY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:68 FR: 20 Temp: 36.00 PA SIS: 130 PA DIA: 80 TA Media:97 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 7 Fecha: 26/06/2014 Hora: 06:17:21 Profesional: CRISTIAN CHICUNQUE BORJA.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:74 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 90 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

No: 6 Fecha: 26/06/2014 Hora: 00:26:44 Profesional: LILIA DEL CARMEN MORENO MONTEN.
Peso: 80.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:93 FR: 22 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 80 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

No: 5 Fecha: 25/06/2014 Hora: 23:27:49 Profesional: SANDRA PATRICIA MUCHAVISIOY.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:74 FR: 0 Temp: 0.00 PA SIS: 122 PA DIA: 79 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 100.00

No: 4 Fecha: 25/06/2014 Hora: 22:50:00 Profesional: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:90 FR: 23 Temp: 0.00 PA SIS: 112 PA DIA: 73 TA Media:86 Feto Card: 0 Saturaci: 100.00

No: 3 Fecha: 25/06/2014 Hora: 21:40:00 Profesional: CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.
Peso: 0.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:87 FR: 23 Temp: 0.00 PA SIS: 142 PA DIA: 92 TA Media:109 Feto Card: 0 Saturaci: 99.00

• Liquidos Eliminados

Fecha	Hora	Materia Fecal	Orina	Vomito	Drenaje	Total	Profesional
25/06/2014	22:55:00	0	300	0	0	300	CAROLINA GOMEZ ESCOBAR.

Hoja de Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
0	25/06/2014	23:27:25	185110619	GUANTES	8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

0	25/06/2014	23:27:46	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:01	D1JD03	JERINGA DE 10CC C.A. DESECHA	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:12	D1EM01	EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:23	D1SF016	SONDA FOLEY NUMERO NRO 16	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:39	15180204-200	CAUCHO DE SUCCION MARCA PRIL	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:28:50	500000	APOSITOS	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:29:12	50063	HOJA DE BISTURI NO. 10	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:29:47	15106174	VICRIL	2	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:30:03	101561	PROLENE	1	CAROLINA GOMEZ ESCOB
0	25/06/2014	23:30:18	CATGUT03	CATGUT CALIBRE 3	4	CAROLINA GOMEZ ESCOB
3	26/06/2014	05:34:07	D1EB01	BURETROL UNIDAD	1	CRISTIAN CHICUNQUE B
3	26/06/2014	05:34:11	D1EM01	EQUIPO MACROGOTEO UNIDAD	1	CRISTIAN CHICUNQUE B
0	26/06/2014	11:46:49	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	3	CARMEN RUBY ROSERO.
0	26/06/2014	16:02:46	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	6	LUZ ANGELICA OSORIO
0	26/06/2014	19:05:52	D1JD02	JERINGA DE 5CC C.A. DESECHAB	2	LUZ ANGELICA OSORIO

• Incapacidad

No: 1 Fecha: 27/06/2014 Hora: 07:57:42 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.

Tipo: Maternidad Dias: 90

Nota: SE EXPIDE LICENCIA DE MATERNIDAD POR 90 DIAS. PACIENTE CON PARTO POR CESAREA EL 25/06/2014.

• Egreso

Fecha 27/06/2014 07:58:03 Servicio: UF HOSPITALIZACION

Cama:GO12

Estado: VIVO

Causa ORDEN MEDICA

Destino: URGENCIAS

Incapacidad: 90 Día(s)

Estadía: 1 Día(s) 12 Hora(s)

Diagnóstico

Principal (O829) PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo Diagnóstico

Impresión Diagnóstica

Rela 1 (Z302) ESTERILIZACION

Rela 2 (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, EN PUERPERIO MEDIO, SIN SANGRADO ACTIVO. LACTANCIA MATERNA ADECUADA, SIN SIRS. SE DECIDE DAR ALTA MEDICA, SE DA FORMULA AMBULATORIA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEN 8 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
5	26/06/2014	00:33:42	UF HOSPITALIZACION	GO12			CLAUDIA MARCELA JIME
4	26/06/2014	00:24:43	UF HOSPITALIZACION	PD39	UF HOSPITALIZACION	GO12	SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014	00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACION	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014	23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CAROLINA GOMEZ ESCOB

Laboratorio Clinico

• Laboratorio 8

Fecha: 26/06/2014 Hora: 09:25:08 Profesional: MARCELA ANDRADE VALLEJO

Procedimiento: PRUEBA RAPIDA VIH 1 Y 2

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción: CONSECUTIVO LAB: 260614-1447

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	HIV-1/2 (PRUEBA RAPIDA)	NEGATIVA	U		

• Laboratorio 9

Fecha: 26/06/2014 Hora: 09:59:08 Profesional: RAQUEL ALEJANDRA VELA

Procedimiento: SIFILIS SERIOLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDR.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción: N. 144

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	SERIOLOGIA	NO REACTIVO			

• Laboratorio 10

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:04:57 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ

Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA METODO AUTOMATICO

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción: N. 144. LABORATORIO APOYO AURA HIDALGO

Código	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	LEUCOCITOS	12.97	10 ³ mm ³	5.0	10.0
2	LINFOCITOS	1.69	10 ³ mm ³	0.8	4.0

3	MONOCITOS	0.75	10 ³ /mm ³	0.1	1.5
4	GRANULOCITOS	10.53	10 ³ /mm ³	2.0	7.0
5	LINFOCITOS%	13.1	%	20	40
6	MONOCITOS %	5.8	%	3	15
7	GRANULOCITOS %	81.2	%	50	70
8	ERITROCITOS	4.51	10 ⁶	3.50	5.50
9	HEMOGLOBINA	10.7	gr/dL	12	14
10	HEMATOCRITO	34.4	%	35	50
11	PLAQUETAS	30 ⁿ	10 ³ /mm ³	150	350
12	VCM	76	fL	80	100
13	HCM	23.7	pg	27	34
14	CHCM	31.0	gr/dL	32	36
15	RDW	18.1	%	12	16

• Laboratorio 11

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:51:49 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ

Procedimiento: PT TIEMPO DE PROTOMBINA

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	TIEMPO DE PROTOMBINA [PT]	13	segundos	11	14

• Laboratorio 12

Fecha: 26/06/2014 Hora: 12:52:03 Profesional: ALEJANDRA ROSERO GOMEZ

Procedimiento: PTT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Valor	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [P...	40	segundos	27	37

Promoción y Prevención

• Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
5	26/06/2014	00:33:42	UF HOSPITALIZACI	GO12			CLAUDIA MARCELA JIME
4	26/06/2014	00:24:43	UF HOSPITALIZACI	PD39	UF HOSPITALIZACI	GO12	SANDRA PATRICIA MUCH
3	26/06/2014	00:24:36	UF QUIROFANO Y S	QR8	UF HOSPITALIZACI	PD39	SANDRA PATRICIA MUCH
2	25/06/2014	23:26:57	UF QUIROFANO Y S	QR1	UF QUIROFANO Y S	QR8	CÁROLINA GOMEZ ESCOB

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 25/06/2014 - 20:29:25 Profesional: JUSTO GERMAN AVILA

Motivo: EMBARAZO DE 39 SEMANAS, DOLOR PELVICO

Signos Vitales: Peso:80.00 Kg Talla:0 cm MC:0.00 Kg/m² FC:93 Min. FR:22 Min. Temp:36.00 °C PA:140/80

Saturación:98.00 %

Hallazgos Clínicos: paciente femenina de 33 años residente en mocoa con gestación de 39 semanas por fur del 25 sep 2013 dudosa. refiere dolores tipo contracciones leves esporádicos y dolor lumbar, movimientos fetales percibidos por la madre, no amniorrea, no síntomas preconvulsivos o premonitorios. refiere que hoy se realizó ecografía que reporta gestación de 39 semanas y presentación podalico por lo cual ingresa por urgencia

Impresión Diag: Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Clasificación: Triage II

Conducta: Urgencias. consulta



CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC 72195976- Registro Profesional 50200-98

Atención: 201407050219 - [860010003801] MOCOA

Ingreso

Fecha: 05/07/2014	Hora: 13:54:35	Usuario: Contributivo	Póliza:	Autorización:
Servicio: URGENCIAS			Administradora: COOMEVA EPS	
Acompañante				
Tipo: Solo				

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora: 05/07/2014 -14:48:55 **Profesional:** DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES
Motivo: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA
Signos Vitales: Peso: 67.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 74 Min. FR: 20 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/80
 Saturación: 96.00 %
Hallazgos Clínicos: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN SITIO OPERATORIO REFIERE DESDE HACE 3 DÍAS EPISODIOS DE TOS Y HOY SINTIÓ DOLOR ABDOMINAL Y SANGRADO VAGINAL ESCASO QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE
Impresión Diag: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS
Clasificación: Triage III
Conducta: Consulta Prioritaria. ABRIR HC.

• Consultas

Consulta N°: 0
Fecha: 05 de Julio de 2014 **Hora:** 17:02:57 **Profesional:** DANNY DAVID JIMENEZ. (MEDICINA.)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO RESPIRATORIO DE TOS DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CON ESPECTORACIÓN, SIN FIEBRE, HOY AL TOSER PRESENTA DOLOR EN SITIO QUIRÚRGICO Y EXPULSIÓN DE COAGULO OSCURO NO FETIDO

Antecedentes

Planific: No
Planific: No
Personales: Si ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACIÓN DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFÍA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFÍA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANA PRESENTACIÓN PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)
Patológicos: Si HERNIA UMBILICAL
Obstétricos: Si ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACIÓN DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFÍA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS —HOY 40 SEMANAS ECOGRAFÍA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANA PRESENTACIÓN PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)
Quirúrgicos: Si NEGATIVOS
Tóxico Alérgicos: Si NEGATIVOS

Signos Vitales

Peso: 67.00 Kg Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 74 Min
 Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 120/80 Saturación: 96.00 %

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal
Abdomen: Anormal DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS EN PIEL O COLECCIONES SUBCUTÁNEAS, SIN SIGNOS PERITONEALES, UTERO INVOLUCIONADO 1 MANO DEBAJO DE OMBLIGO.
G/U: Anormal SANGRADO GENITAL ESCASO OSCURO NO FETIDO
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal
Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema: NINGUNO

Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo Diagnóstico

Impresión Diagnóstica

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS

Recomendaciones: SALIDA CON ANALGESIA

• Prescripción de Medicamentos

No: 201407050219 - 1 Fecha: 05/07/2014 17:07:07

Profesional: DANNY DAVID JIMENEZ.(MEDICINA.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
IBUPROFENO 400 mg TABLETA Tableta 400MG		15.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:06:35	1	15 TAB.
Nota: 1 C 8 HORAS							

Observaciones:

No: 201407050219 - 2 Fecha: 05/07/2014 17:08:26

Profesional: DANNY DAVID JIMENEZ.(MEDICINA.)

Nombre	Suspendido	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
AMOXICILINA 500mg CAPSULAS Tableta o capsula 500MG		15.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:07:25	1	10 CAP.
Nota: 1 CAP C 8 HORAS POR 3 DIAS							
ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS Tableta 500MG		12.00 Uds	NO APLICA	AHOR	17:07:31	1	12 TAB.
Nota: 1 TAB C 6 HORAS							

Observaciones:

• Signos Vitales

No: 1 Fecha: 05/07/2014 Hora: 14:48:55 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES.

Peso: 67.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:74 FR: 20 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 80 TA Media:93 Feto Card: 0 Saturaci: 96.00

• Triage

• Triage

Fecha y Hora: 05/07/2014 - 14:48:55 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES

Motivo: POST OPERATORIO DE CESAREA+ TOS INTENSA Y DOLOR EN HERIDA

Signos Vitales: Peso:67.00 Kg Talla:0 cm,MC:0.00 Kg/m² FC:74 Min. FR:20 Min. Temp:36.50 °C PA:120/80 Saturación:96.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN SITIO OPERATORIO REFIERE DESDE HACE 3 DIAS EPISODIOS DE TOS Y HOY SINTIO DOLOR ABDOMINALY SANGRADO VAGINAL ESCASO QUE HA AUMENTADO PROGRESIVMANETE Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Impresión Diag:

Clasificación:

Conducta:

Triage III
Consulta Prioritaria. ABRIR HC.

Dr. Danny David Jiménez
MÉDICO GENERAL
REG. 521474 UNICOOP.

DANNY DAVID JIMENEZ
MEDICINA GENERAL

CC 1085254394- Registro Profesional 521474

Atención: 201407070632 - [860010003801] MOCOA

Ingreso	Fecha: 07/07/2014 Hora: 17:46:22	Usuario: Contributivo	Poliza:	Autorización:
	Servicio: UF URGENCIAS		Administradora: COOMEVA EPS	
Acompañante				
Tipo: S P o b				

Urgencias

• Triage

Fecha y Hora:

Motivo:

07/07/2014 -18:19:39 **Profesional:** DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL

PACIENTE RECONSULTANTE QUE AFIRMA CUADRO DE 4 IDAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA (POP CESAREA), LA PACIENTE ADUCE QUE ES UN DOLOR INTENSO, ADEMAS LO ASOCA A ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS; CONSULTO EL SABADO E HICIERON MANEJO CON AMOXICILINA Y ACETAMINOFEN, SIN MEJORIA DEL DOLOR.

Signos Vitales:

Peso: 71.00 Kg Talla: 0 cm MC: 0.00 Kg/m² FC: 83 Min. FR: 16 Min. Temp: 36.50 °C PA: 120/90
Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos:

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTADA RESPIRATORIA. CYC: SIN MASAS NI ADENOPATIAS, CUELLO MOVIL. CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SANA, PERENTA DOLOR A LA PALPACION DE ZONA ADYACENTE A LA HERIDA QUIRURGICA, LEVE CALOR LOCAL, IMPRESIONA COLECCION DE EXTREMO DERECHO DE LA HERIDA. EXTREMIDADES NORMOPERFLUIDAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

Impresión Diag:

Clasificación:

Conducta:

R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

Triage II

Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 07 de Julio de 2014 Hora: 18:29:52 Profesional: DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES. (MEDICINA.)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:

No Aplica

Motivo de Consulta:

DOLOR

Enfermedad Actual:

SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLINICA

Antecedentes

Planifica:

No

Planifica:

No

Personales:

SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Patológicos:

SI HERNIA UMBILICAL

Obstétricos:

SI ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0C0 V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO -2014)

Quirúrgicos:

SI NEGATIVOS

Tóxico Alérgicos:

SI NEGATIVOS

Signos Vitales

Peso: 71.00 Kg

Talla:

Masa Corporal:

Frecuencia Cardíaca: 83 Min

Frecuencia Respiratoria: 16 Min

Temperatura: 36.50 °C

Presión Arterial: 120/90

Saturación: 98.00 %

Examen Físico

Estado General:

Cabeza:

Normal

Cuello:

Normal

Torax:

Normal

Abdomen:

Normal

G/U:

Normal

Extremidades:

Normal

Neurológico:

Normal

Nariz:

Normal

Oídos:

Normal

Boca:

Normal

Ojos: Normal
Piel: Normal
Ano: Normal
Osteomuscular: Normal
Revisión por Sistema:
Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso: No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA
Diagnóstico Tipo Diagnóstico
Principal (R103) DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Confirmado Repetido

• Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS
Recomendaciones: SE LLAMA A PACIENTE EN VARIAS OCASIONES PACIENTE N CONTESTA SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

• Signos Vitales

No: 1 Fecha: 07/07/2014 Hora: 18:19:39 Profesional: DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL.
Peso: 71.00 Talla: 0 MC: 0.00 FC:83 FR: 16 Temp: 36.50 PA SIS: 120 PA DIA: 90 TA Media:100 Feto Card: 0 Saturaci: 98.00

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 07/07/2014-18:19:39 Profesional: DIANA MELISSA NARVAEZ BERNAL
Motivo: PACIENTE RECONSULTANTE QUE AFIRMA CUADRO DE 4 IDAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA (POP CESAREA), LA PACIENTE ADUCE QUE ES UN DOLOR INTENSO, ADEMÁS LO ASOCIA A ALZAS TÉRMICAS NO CUANTIFICADAS; CONSULTO EL SÁBADO E HICIERON MANEJO CON AMOXICILINA Y ACETAMINOFEN, SIN MEJORA DEL DOLOR.
Signos Vitales: Peso:71.00 Kg Talla:0 cm MC:0.00 Kg/m² FC:83 Min. FR:16 Min. Temp:36.50 °C PA:120/90 Saturación:98.00 %
Hallazgos Clínicos: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CYC: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, CUELLO MÓVIL. CP: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN:BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALÍAS, HERIDA QUIRURGICA SANA, PERENTE DOLOR A LA PALPACION DE ZONA ADYACENTE A LA HERIDA QUIRURGICA, LEVE CALOR LOCAL, IMPRESIONA COLECCION DE EXTREMO DERECHO DE LA HERIDA. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.
Impresión Diag: R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Clasificación: Triage II
Conducta: Urgencias.



DAVID ALEJANDRO MORA BENAVIDES
MEDICINA GENERAL
CC 1018426109- Registro Profesional

Atención: 201407120101 - [860010003801] MOCOYA

Ingreso

Fecha: 12/07/2014 Hora:10:05:22 Usuario:Contributivo Poliza: Autorización:
Servicio:UF SERVICIOS AMBULATORIOS Administradora:COOMEVA EPS

Acompañante

Tipo: Solo

Consulta General

Fecha: 12/07/2014 Hora: 10:07:11
Tipo de Consulta: (89020C) CONSULTA ESPECIALIZADA 1 VEZ GINECOLOGIA Art.84 Resol. 5521/2013 (sin previa remisión del médico general pediatría (<18 años) Ginecología(Embara
Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)
Finalidad: No Aplica

• Anamnesis

Motivo de Consulta:

" control post cesarea "

Enfermedad Actual:

paciente de 33 años de edad g1 c1 en su pop de cesarea por situacion trasverso de 16 dias de evolucion actualmente esta on sintomas respiratorios altos con tsos eca que genera doloe en sitio quirurgico sin deiscencia de suturas , actualmente con lactancia materan activa conm dolro pelvico ocasional

• Antecedentes (Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.))

Persorales:

Si ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 A0 C1V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA: 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO-2014)

Patológicos:

Si HERNIA UMBILICAL

Obstétricos:

Si ANTECEDENTES PERSONALES G6 P5 C1 C1V5 FUP: 05 DIC 2011 FUR: 25 SEP 2013 DUDOSA PARA GESTACION DE 39 SEMANAS POR FUR ECOGRAFIA DEL 06-12-2013: EMBARAZO DE 11 SEMANAS ----HOY 40 SEMANAS ECOGRAFIA DEL 25-06-2014: GESTA: 39. 1 SEMANS PRESENTACION PODALICO PB: 8/8 VDRL (03 DIC 2013: NR HIV: IR HBSAG: NR TOXOPLASMA IG G POSITIVO 353 TOXOPLASMA IG M NEGATIVO 3.6 (02-DIC-2013) HB: 10.2 HTO: 32.6 (03-JUNIO-2014)

Quirúrgicos:

Si NEGATIVOS

ToxicoAlérgicos:

Si NEGATIVOS

• Revisión por Sistema

Signos: Vitales

Peso: 68.00 Kilos Talla: 165 Cm Masa Corporal: 24.98 Kg/Mtr Frecuencia Cardiaca: 75 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.00 °C Presion Arterial: 140/90 Saturación:

Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Cuello: Normal

Torax: Normal

Abdomen: Normal

cicatriz quirurgica en bune estado no sigsnode debilidad de la pared abdominak no seromas ni sigsnode infeccion loquiso serosos no fetidos

G/U: Normal

Ano: Normal

Extremidades: Normal

Neurológico: Normal

Osteomuscular: Normal

Piel: Normal

Revisión por sistema: Normal

Sistemático Respiratorio: No

TBC Multidrogoresistente: No

Sintomático de Piel: No

Lepre: No

Sintomático Nervioso: No

Periférico:

Perimetro Abdominal: (70) Normal

• Análisis de Laboratorios e Imagenes Diagnosticas

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (Z300) CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

• Medico

Fecha 2014-07-12 Hora 10:13:10 Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota

paciente con adecuada devolucion de su puerperio llama la atencion cifra tensional elevada se inicia amlodipino se dan recomendaciones y se cita contro en 30 dias

Fecha 2014-07-12 Hora 10:14:38 Profesional CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA Especialidad GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nota
contro en 30 dias por ginecologia

● **Prescripción de Medicamentos**

No: 201407120101 -1 Fecha: 12/07/2014 10:14:27

Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.(GINECOLOG.)

Nombre

AMLODIPINO *5MG TABLETA Tableta

Cantidad
30

Prescripción
(TOMAR 1 TAB AL DIA)

Observaciones:

● **Signos Vitales**

No: 1 Fecha: 12/07/2014 Hora: 10:12:40 Profesional: CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA.

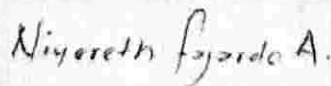
Peso: 68.00 Talla: 165 MC: 24.98 FC:75 FR: 18 Temp: 36.00 PA SIS: 140 PA DIA: 90 TA Media:107 Feto Card: 0 Saturaci: 0.00

Impreso Por:



CARLOS CLEMENTE CHAVES FONSECA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC 72195976- Registro Profesional 50200-98

Impreso Por:



NIYERETH FAJARDO AGUIRRE
ADMINISTRATIVO
CC 27355518

CABEZAS MURCIA MERCEDES.HC-30505386
COOMEVA.

Fecha 25/06/2014

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.
MOCOA PUTUMAYO

Folio No: 3080

Orden No: 568

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES

No HISTORIA: 30505386

IDENTIFICACION: CC30505386

EDAD: 33 Años 3 Meses

SEXO: Femenino

FECHA:

25/06/2014 11:46 a.m.

EMPRESA:

COOMEVA EPS.

ETNIA:

FROTIS VAGINAL O URETRAL

•SECRECION VAGINAL : xxx

DIRECTO :

P.H	6.0
Leuccitos	moderados
Hemates	negativo
Células guía	negativo
Tricomonas Vaginales	negativo
Blastoconidias	negativo
Pseudomicilios	negativo

SECRECION URETRAL :

MICROSCOPICO :

PMN : 4-6 XC

Flora Bact : Bacilos gram positivos +++.
Bacilos gram negativos+.

Otros :

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Alexandra Cuaron
Bacteriologa
Reg. 10442

Fecha: 25/06/2014

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.
MOCOA PUTUMAYO

Folio No: 3079

Orden No: 568

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES

No HISTORIA: 30505386

EDAD: 33 Años 3 Meses

FECHA: 25/06/2014 11:45 a.m.

EMPRESA: COOMEVA EPS.

IDENTIFICACION: CC30505386

SEXO: Femenino

ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO

Color :	amarillo	Hemoglobina :	trazas
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	6.0	Pig. Biliares :	negativo
Densidad:	1.015	C. Cetonicos:	negativo
Glucosa:	negativo	Urobilinogenos	normal
Albumina:	trazas		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos :	0-1 xc	Cristales :	0
Hematies frescos :	0-2 xc		
Hematies crenados :	0		
Hematies acrómicos:	0		
Celulas epitel altas:	0	Cilindros :	0
Celulas epitel bajas:	escasas		
Cuerpos ovaes :	0		
MOCO	0		
Bacterias	escasas		

OBSERVACIONES :

Alexandra Cuaran
Bacteriologa
Reg. 10242

Fecha: 08/05/2014

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 1058

Orden No: 202

MOCOA PUTUMAYO

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES
No HISTORIA: 30505386 **EDAD:** 33 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC30505386 **SEXO:** Femenino

FECHA: 08/05/2014 10:52 a.m.
EMPRESA: COOMEVA EPS.
ETNIA:

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO Q. IMICO

Color	amarillo	Hemoglobina:	negativo
Aspecto :	transparente	Nitritos :	negativo
PH :	6.5	Pig. Biliares :	negativo
Densidad :	1.025	C. Cetonicos :	negativo
Glucosa :	negativo	Urobilinogenos	normal
Albumina :	negativo		

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos	1-3 xc	Cristales :	0
Hematies frescos	0-1 xc		
Hematies crenados	0		
Hematies acrónicos	0		
Celulas epitel altas	0	Cilindros :	0
Celulas epitel bajas	4-6 xc		
Cuerpos Ovais	0		
Moco	0		
Bacterias	escasas		

OBSERVACIONES :

[Handwritten signature]
MOCOA PUTUMAYO
UNIMED

[Handwritten signature]
Alexandra Cuaron
Bacteriologa
Reg. 10442

Fecha: 08/05/2014

DIAGNOSTICOS E.U
Direccion: Calle 12 Nro. 9-103 Telefono: 4296179.

Folio No: 1084

Orden No: 202

MOCOA PUTUMAYO

PACIENTE: CABEZAS MURCIA MERCEDES

FECHA: 08/05/2014 12:31 p.m.

No HISTORIA: 30505386

EDAD: 33 Años 1 Mes

EMPRESA: COOMEVA EPS.

IDENTIFICACION: CC30505386

SEXO: Femenino

ETNIA:

SEROLOGIA (VDRL) : NO REACTIVA

TEST DE O' SULLIVAN

PARAMETRO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA BASAL	89.2	70 - 105 mg/dl
CARGA DE GLUCOSA		50 g
GLICEMIA POST 1 HORA	169.4	Hst 140 mg/dl

OP.SERVACIONES :

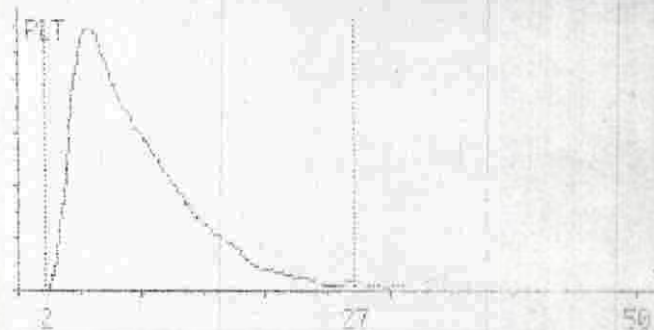
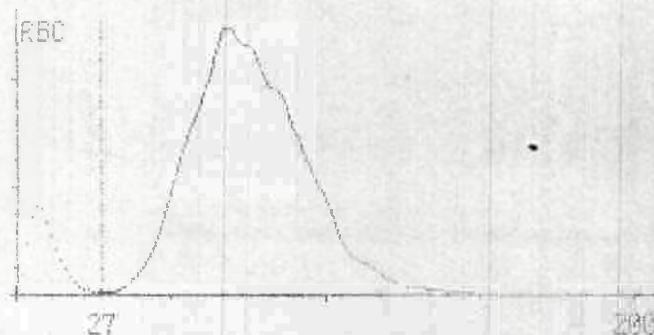
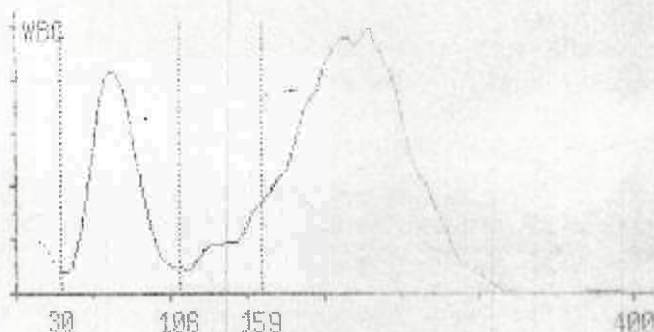
[Handwritten signature]
UNIMETRO S.A. 473522

[Handwritten signature]
Alexandra Chazan
Bacteriología
Req. 10442

Paciente: 00505306
 Nombre: MERCEDES CABEZAS
 Sexo: Femenino
 Nacimiento/Sexo: 0000.00.00 / -

Fecha de reporte: 2014/05/06 D muestras: 202
 Hora prueba: 2014/05/06 10:21 AM S/N: 111302

Prueba	Resultado	Doctor:
WBC	8.54	$10^9/L$ [4.50 - 10.50]
LYM	1.97	$10^9/L$ [1.30 - 4.00]
MD	0.51	$10^9/L$ [0.15 - 0.70]
GRN	6.07	$10^9/L$ [2.50 - 7.50]
LY%	23.0	% [25.0 - 40.0]
MY%	5.9	% [3.0 - 7.0]
GP%	71.1	% [50.0 - 75.0]
RBC	4.06	$10^{12}/L$ [4.00 - 5.00]
HGB	9.9	g/dl [12.0 - 16.0]
HCT	31.25	% [36.00 - 48.00]
MCV	77	fL [76 - 96]
MCH	24.2	pg [27.0 - 32.0]
MCHC	31.8	g/dl [30.0 - 35.0]
RDWc	21.7	%
PLT	351	$10^9/L$ [150 - 400]
PCT	0.26	%
MPV	9.9	fL [8.0 - 15.0]
PDWc	30.4	%



Alexandra Cuaron
 Bacteriología
 Reg. 70442

FOR MFM-2/CADENCE/EDAN

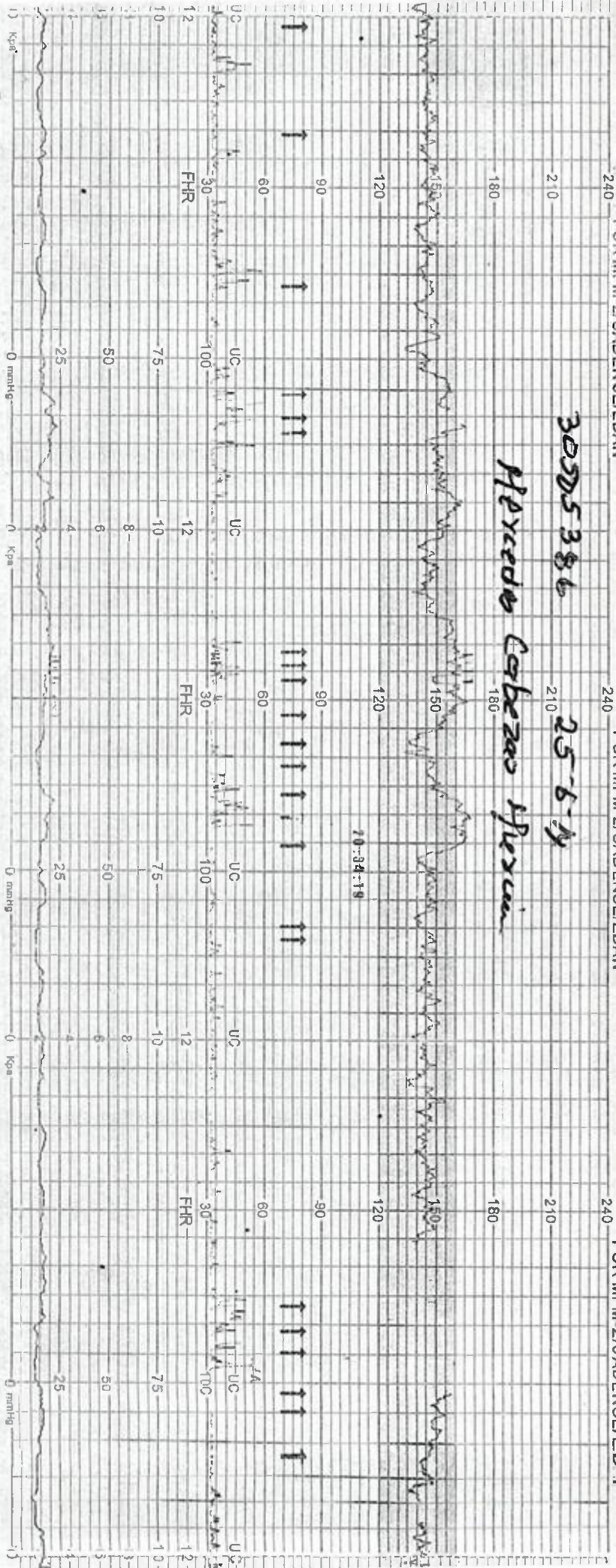
FOR MFM-2/CADENCE/EDAN

FOR MFM-2/CADENCE/EDAN

30005386

25-6-14

Mexico Cabezas Mexico





INFORME DE ANESTESIA

A. IDENTIFICACIÓN

FECHA: 25/06/14 NOMBRE: Mercedes Cabezas Murcia EDAD: 33 H.C. 30505386
ENTIDAD: CIRUGÍA A REALIZAR: Cesarea + Pomeroy CAMA:

B. VALORACIÓN PREANESTESICA

ANAMNESIS	CARDIOVASCULARES	(Antecedentes, enfermedad actual, síntomas)	
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
	RESPIRATORIOS		
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
	QUIRÚRGICOS ANESTÉSICOS		
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
	METABOLICO ENDOCRINO		
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
	FARMACOLÓGICOS		
	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
TOXICO ALÉRGICOS			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
HEMATOLÓGICOS COAGULACIÓN			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
GINECO OBSTETRICOS			
<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	Gg - Pp		
RENAL GENITOURINARIO			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
OTROS ANTECEDENTES			
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
	CLASE FUNCIONAL	¿DISEÑA?	¿ANGOR?

EXAMEN FÍSICO	FC: 80 TA: 121/78 FR: 14 PESO: 86 kg MALLAMPATI: D DTM: S PRÓTESIS: NO	
	CABEZA-CUELLO	
	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	
	CARDIOPULMONAR	
	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	
	ABDOMEN-PELVIS	
	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>	Utero Gravidado Feto unico vivo.
	EXTREMIDADES	
NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		
NEUROLÓGICO		
NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/>		
OTROS HALLAZGOS		
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		

PARACLINICOS	HTAO: HB GLUCEMA: BUN: CREAT: TP: TPT:
	EKG:
	OTROS:

DIAGNOSTICOS	2-359	CONCEPTO Y PLAN	Plan Q: Cesarea - Pomeroy
	2-302		Plan anestésico: Bloqueo
			Neoparal
			Monitorización tipo I.
ASA: 1 2 3 4 5 U			FIRMA Y SELLO

ACCESUS VENOSOS

☐ M.S.I. ☒ M.S.D.
Número: 118
OTROS

<input type="checkbox"/>	GENERAL INHALATORIA		<input type="checkbox"/>	BLOQUEO DE NERVO PERIFÉRICO
<input type="checkbox"/>	GENERAL INTRAVENOSA	_____	CALIBRE DE AGUJA:	DESCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/>	REGION PERIDURAL	_____	NIVEL DE PUNCIÓN:	_____
<input type="checkbox"/>	REGIONAL ESPINAL	_____	NIVEL ANESTESICO	_____

OTROS CUIDADOS

<input type="checkbox"/> MASCARA LARINGE No. _____	<input type="checkbox"/> CIRCUITO CIRCULAR	<input type="checkbox"/> VENTILACIÓN ESPONTÁNEA
<input type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL No. _____	<input type="checkbox"/> MAPLESOND	<input type="checkbox"/> VENTILACIÓN ASISTIDA
OROTRAQUEAL <input type="checkbox"/> NASOTRAQUEAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MASCARA FACIAL	<input type="checkbox"/> VENTILACIÓN CONTROLADA
INTUBACIÓN FACIL <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CANULA NASAL	VI: _____ FR: _____

☐ PROTECCIÓN OCULAR
☐ PROTECCIÓN TÉRMICA
☐ ACOLCHONAMIENTO
EN SITIOS DE PRESIÓN

SÍMBOLOS	HORA:
▽ INTUBACIÓN	200
△ EXTUBACIÓN	190
V PRESION SISTÓLICA	180
Λ PRESION DIASTOLICA	170
— FRECUENCIA CARDIACA	160
⊙ INICIO CIRUGIA	150
⊗ FIN DE CIRUGIA	140
T _i INICIO DE TORNQUETE	130
T _f FIN DE TORNQUETE	120
↓ ANESTESIA REGIONAL	110
SE CONTINUA IGUAL EL PARAMETRO	100
O=L/m	90
AIRE L/m	80
N ₂ O L/m	70
V%	60
SPO ₂ %	50
EICO mmHg	40
PIM CCMO	30
	20
	10

10-30-45-60-75-90-105-120-135-150-165-180-195-210-225-240-255-270-285-300-315-330-345-360-375-390-405-420-435-450-465-480-495-510-525-540-555-570-585-600-615-630-645-660-675-690-705-720-735-750-765-780-795-810-825-840-855-870-885-900-915-930-945-960-975-990-1005-1020-1035-1050-1065-1080-1095-1110-1125-1140-1155-1170-1185-1200-1215-1230-1245-1260-1275-1290-1305-1320-1335-1350-1365-1380-1395-1410-1425-1440-1455-1470-1485-1500-1515-1530-1545-1560-1575-1590-1605-1620-1635-1650-1665-1680-1695-1710-1725-1740-1755-1770-1785-1800-1815-1830-1845-1860-1875-1890-1905-1920-1935-1950-1965-1980-1995-2010-2025-2040-2055-2070-2085-2100-2115-2130-2145-2160-2175-2190-2205-2220-2235-2250-2265-2280-2295-2310-2325-2340-2355-2370-2385-2400-2415-2430-2445-2460-2475-2490-2505-2520-2535-2550-2565-2580-2595-2610-2625-2640-2655-2670-2685-2700-2715-2730-2745-2760-2775-2790-2805-2820-2835-2850-2865-2880-2895-2910-2925-2940-2955-2970-2985-3000-3015-3030-3045-3060-3075-3090-3105-3120-3135-3150-3165-3180-3195-3210-3225-3240-3255-3270-3285-3300-3315-3330-3345-3360-3375-3390-3405-3420-3435-3450-3465-3480-3495-3510-3525-3540-3555-3570-3585-3600-3615-3630-3645-3660-3675-3690-3705-3720-3735-3750-3765-3780-3795-3810-3825-3840-3855-3870-3885-3900-3915-3930-3945-3960-3975-3990-4005-4020-4035-4050-4065-4080-4095-4110-4125-4140-4155-4170-4185-4200-4215-4230-4245-4260-4275-4290-4305-4320-4335-4350-4365-4380-4395-4410-4425-4440-4455-4470-4485-4500-4515-4530-4545-4560-4575-4590-4605-4620-4635-4650-4665-4680-4695-4710-4725-4740-4755-4770-4785-4800-4815-4830-4845-4860-4875-4890-4905-4920-4935-4950-4965-4980-4995-5010-5025-5040-5055-5070-5085-5100-5115-5130-5145-5160-5175-5190-5205-5220-5235-5250-5265-5280-5295-5310-5325-5340-5355-5370-5385-5400-5415-5430-5445-5460-5475-5490-5505-5520-5535-5550-5565-5580-5595-5610-5625-5640-5655-5670-5685-5700-5715-5730-5745-5760-5775-5790-5805-5820-5835-5850-5865-5880-5895-5910-5925-5940-5955-5970-5985-6000-6015-6030-6045-6060-6075-6090-6105-6120-6135-6150-6165-6180-6195-6210-6225-6240-6255-6270-6285-6300-6315-6330-6345-6360-6375-6390-6405-6420-6435-6450-6465-6480-6495-6510-6525-6540-6555-6570-6585-6600-6615-6630-6645-6660-6675-6690-6705-6720-6735-6750-6765-6780-6795-6810-6825-6840-6855-6870-6885-6900-6915-6930-6945-6960-6975-6990-7005-7020-7035-7050-7065-7080-7095-7110-7125-7140-7155-7170-7185-7200-7215-7230-7245-7260-7275-7290-7305-7320-7335-7350-7365-7380-7395-7410-7425-7440-7455-7470-7485-7500-7515-7530-7545-7560-7575-7590-7605-7620-7635-7650-7665-7680-7695-7710-7725-7740-7755-7770-7785-7800-7815-7830-7845-7860-7875-7890-7905-7920-7935-7950-7965-7980-7995-8010-8025-8040-8055-8070-8085-8100-8115-8130-8145-8160-8175-8190-8205-8220-8235-8250-8265-8280-8295-8310-8325-8340-8355-8370-8385-8400-8415-8430-8445-8460-8475-8490-8505-8520-8535-8550-8565-8580-8595-8610-8625-8640-8655-8670-8685-8700-8715-8730-8745-8760-8775-8790-8805-8820-8835-8850-8865-8880-8895-8910-8925-8940-8955-8970-8985-9000-9015-9030-9045-9060-9075-9090-9105-9120-9135-9150-9165-9180-9195-9210-9225-9240-9255-9270-9285-9300-9315-9330-9345-9360-9375-9390-9405-9420-9435-9450-9465-9480-9495-9510-9525-9540-9555-9570-9585-9600-9615-9630-9645-9660-9675-9690-9705-9720-9735-9750-9765-9780-9795-9810-9825-9840-9855-9870-9885-9900-9915-9930-9945-9960-9975-9990-10005-10020-10035-10050-10065-10080-10095-10110-10125-10140-10155-10170-10185-10200-10215-10230-10245-10260-10275-10290-10305-10320-10335-10350-10365-10380-10395-10410-10425-10440-10455-10470-10485-10500-10515-10530-10545-10560-10575-10590-10605-10620-10635-10650-10665-10680-10695-1071

AYUNO:	400	ml	CRISTALOIDES	400	ml
MANTENIMIENTO:	100	-	COLOIDES	-100	+
SANGRADO:	300	-	G.R.E		+
OTROS:	200	-	OTROS	(+100-)	+
TOTAL	300				

OBSERVACIONES: 1600

CIRUJANO

CIRUGIA REALIZADA

POSICIÓN: ☐ DECUBITO SUPINO
☐ OTRA:

ESTADO DEL PACIENTE A LA SALIDA DE RECUPERACIÓN

HORA:

FC:

TA:

FR:

502

ALDRETE

FIRMA Y SELLO DEL ANESTESIOLOGO



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
MOCOA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PROCEDIMIENTO
ANESTÉSICO**

Yo, Mercedes Cabezas Murcia
mayor de edad e identificado con C.C. No. 30505386 de Florencia
actuando en nombre propio o como representante legal de _____
por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos del Hospital José María
Hernández, a realizar el acto anestésico necesario para el procedimiento quirúrgico propuesto:

Cesarea + Píerney

1. El Doctor Jaime Duarte me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciones meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o definido, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, laringoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo mi vida o mi salud podrán verse afectadas.

25 - 06 - 2014

Fecha

Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

Firma y sello del Anestesiólogo

Firma- Nombre de testigo



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Artículos 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

Paciente: Mercedes Gilberta Murcia de 33 años

C.C. No. 30505384 de Fb Mocoa

Y/o el señor/señora _____

C.C. No. _____ de _____

En calidad de representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor _____ identificado con

C.C. No. _____ de _____

Ginecólogo y Obstetra con R.M. No. _____, me ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la operación CESÁREA.

1. La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal y placentaria por vía abdominal.
2. El hecho de indicar una cesárea se debe a que las circunstancias actuales de mi embarazo y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto al compromiso de la salud o muerte para la madre y el feto y por lo tanto, no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto, las indicaciones son: _____
3. La cesárea requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia y después de la extracción, atención por pediatría del recién nacido.
4. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas, de un parto (ya que es una modalidad de parto), tales como hemorragia, atonía uterina, desgarros y endometritis, que ocasionalmente pueden derivar en otras mas graves, como trastornos de coagulación e infecciones generalizadas y, por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son infecciones de la herida, de la pelvis, hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales, adherencias, infecciones urinarias, lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga o intestinos, deshidratación y/o eventración pos quirúrgica.
5. Determinadas situaciones médicas generales pueden llevar un mayor riesgo de complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto con un mínimo porcentaje de muerte. Las más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, convulsiones, asma, obesidad, malnutrición, edad menor de 15 o mayor de 38 años, anemia, alergias, cirugías abdominales previas, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto por mi situación actual de _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.
6. Determinados factores son considerados de riesgo obstétrico para presentar complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto tales como preeclampsia, eclampsia, trastornos de coagulación, diabetes gestacional, embarazo múltiple, placenta previa, polihidramnios (aumento

del líquido amniótico), oligohidramnios (disminución del líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación de nalgas o situación transversa, ruptura prematura de membranas prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, colestasis gravídica, cirugías uterinas previas (riesgo de acretismo de placenta) o patologías médicas o ginecológicas sobreimpuestas al embarazo.

Por lo tanto, por mi situación actual de _____
entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

7. Como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones intraoperatorias imprevistas e impredecibles propias del embarazo, con riesgos de muerte o del compromiso de mi estado de salud o del de mi hijo, tales como: acretismo placentario (invasión anormal de placenta al cuerpo del útero), ruptura uterina, embolia de líquido amniótico (líquido amniótico a pulmones de la madre), inversión uterina, eclampsia (convulsiones en mujeres con hipertensión), hemorragias uterinas por atonía uterina, desgarros uterinos, nudos verdaderos de cordón, aspiración meconial, lesiones fetales por presentaciones anómalas.
8. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida o la de mi hijo.

Escriba SI o NO en el espacio en blanco

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo _____

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto _____

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

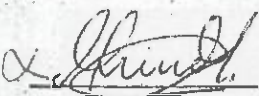
Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones

ACEPTO

Que se me realice una CESÁFEA

Firma paciente



Firma testigo

Firma médico


Dr. Carlos Chaves Pineda
Ginecólogo-Obstetra
RMA 55200 / 05

Ciudad y fecha



Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Artículos 15 y 16).

Por tanto, con el presente documentos escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

La paciente: Mercedes Ceballos Muraza de 30 años

C.C.No. 30505386 de Guayaquil

Y/o el señor/señora _____

C.C. No. _____ de _____

En calidad de representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor _____ identificado con

C.C. No. _____ de _____

Ginecólogo y Obstetra con R.M. No. _____, me ha suministrado la siguiente información sobre LIGADURA DE TROMPAS

1. La intervención de ligaduras de trompas consiste básicamente en la oclusión de la continuidad de las Trompas de Falopio, con el objetivo de impedir un nuevo embarazo.
2. Puede ser realizada por vía abdominal (laparatomía o minilaparatomía), por laparoscopia o inusual por vía vaginal. Además, puede ser realizada asociada o no a otro tipo de cirugía obstetrico-ginecológica, la más frecuente acompañando a una cesárea.
3. En mi caso concreto se realizará por _____
4. Aun siendo este método el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. Existe un porcentaje del 0,5 - 1% de fallos en los que se produce un nuevo embarazo.
5. Existen otros métodos de planificación familiar condón, hormonales, dispositivos intrauterino
6. Esta técnica requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.
7. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivada del acto quirúrgico de la anestesia o por la situación vital de cada paciente, tales como: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por mi situación actual de _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.
8. En este tipo de cirugías pueden aparecer, principalmente las siguientes complicaciones:
 - ✓ Intraoperatoria: hemorragias y lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga o intestinos.
 - ✓ Posoperatorias: hematomas superficiales sobre la cicatriz o intraabdominales en la pelvis, infecciones de la herida o de la pelvis en general; adherencias postquirúrgicas con dolor pélvico crónico, eventración (abertura de pared abdominal).

9. Si en el momento del acto quirúrgico sugiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano.

Escriba SI o NO en el espacio en blanco

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones, y con conocimiento de que el artículo 42 de la Constitución Política Nacional establece que la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos.

En tales condiciones.

ACEPTO

Que se me realice LA LIGADURA DE TROMPAS

Firma Paciente:



Firma Testigo

Firma médico

Dr. Carlos Chaves Ponsa
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 56200 / 98

Ciudad y fecha



DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
MOCO A

UNIDAD FUNCIONAL DE QUIRÓFANOS Y SALA DE PARTOS
HOJA DE RECUENTO

FECHA	25-06-2014	HORA	21+40
NOMBRE DEL PACIENTE	Mercedes Cabezas Murcia		
Nº DE HISTORIA CLÍNICA	3055386		
INTERVENCIÓN	Cesarea + Pomeroy		

BANDEJAS DE INSTRUMENTAL	NÚMERO DE ELEMENTOS	REGISTRE LOS ELEMENTOS FALTANTES SI LOS HAY
1 - EQUIPO	Cesarea 39 piezas	
2 - EQUIPO		
3 - EQUIPO		
4 - EQUIPO		
5 - ACCESORIOS		
6 - ACCESORIOS		

OTROS ELEMENTOS		ADICIONES 1er. TURNO	CONTEO INTERMEDIO	ADICIONES 2do. TURNO	FINAL
COMPRESAS	15	/	/	/	15
RELOS	02	/	/	/	02
MECHAS	/	/	/	/	/
GASAS	/	/	/	/	/
TORUNDAS	/	/	/	/	/
DRENES	/	/	/	/	/
HILADILLOS	/	/	/	/	/
COTONOIDES	451	/	/	/	1
AGUJAS	08	/	/	/	8

RECUENTO COMPLETO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HUBO ROTURA DE LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL U VOTOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
SE TOMO RX?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FUERON ENCONTRADAS TODAS LAS PIEZAS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SE EXPLORE EL CAMPO OPERATIVO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		

FIRMA CIRUJANO

FIRMA INSTRUMENTADORA

FIRMA AUXILIAR

Mercedes Cabezas Murcia
33 años Coomona

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ
MOCOCA

LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO

USUARIO 30505386 No. HISTORIA CLINICA Cesarea + Pomeroy PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 25-06-2012 FECHA: 25-06-2012

ANTES DE INDUCCION ANESTESICA INGRESO		ANTES DE LA INCISION PAUSA		ANTES DE LA SALIDA DE QUIROFANO SALIDA	
EL PACIENTE A CONFIRMADO IDENTIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPO QUIRURGICO COMPLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMERIA CONFIRMADA CON EL EQUIPO LA CIRUGIA REALIZADA	<input checked="" type="checkbox"/>
SITIO	<input checked="" type="checkbox"/>	EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO E INSTRUMENTADORA CONFIRMAN VERBALMENTE:	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTEO COMPLETO DE CORTANTES, GASAS, DEPOSITOS, COMPRESAS	<input checked="" type="checkbox"/>
PROCEDIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SE APLICA	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	SITIO	<input checked="" type="checkbox"/>	IDENTIFICACION CORRECTA DE MUESTRAS INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>
AYUNO	<input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
TIENE EL PACIENTE? ALERGIA CONOCIDA:	<input type="checkbox"/>	EVENTOS CRITICOS PROBABLES EL CIRUJANO HACE UN ANALISIS: CUALES SON LO PASOS CRITICOS O INESPERADOS, LA DURACION DE LA CIRUGIA Y LA PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE	<input type="checkbox"/>	EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERIA HACEN CONSIDERACIONES PARTICULARES PARA LA RECIPIERACION Y MANEJO POR EL PACIENTE	<input type="checkbox"/>
RESERVA DE SANGRE:	<input type="checkbox"/>	EL ANESTESIOLOGO HACE UN ANALISIS: EXISTEN DIFICULTADES ESPECIFICAS DEL PACIENTE?	<input type="checkbox"/>	CONSIDERACIONES PARTICULARES:	<input type="checkbox"/>
PROFILAXIS ANTITROMBOTICA:	<input type="checkbox"/>	INSTRUMENTACION HACE UN ANALISIS: INSTRUMENTAL COMPLETO	<input checked="" type="checkbox"/>	PROFILAXIS TROMBOSIS VENOSA	<input type="checkbox"/>
RADIOGRAFIAS	<input type="checkbox"/>	SE HA VERIFICADO LA ESTERILIDAD DE LOS EQUIPOS	<input checked="" type="checkbox"/>	CUIDADOS INTERMEDIOS	<input type="checkbox"/>
LACRATORIOS < A DOS MESES	<input type="checkbox"/>	MATERIAL DE SUTURA DISPONIBLE	<input checked="" type="checkbox"/>	ANALGESIA POSTOPERATORIA	<input type="checkbox"/>
VALORACION PREANESTESICA	<input type="checkbox"/>	SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ATIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	GOTEO OXITOXINA	<input type="checkbox"/>
SITIO MARCADO / NO APLICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRAS: ANESTESIOLOGO PRESENTE AL TERMINAR EL CASO:	<input type="checkbox"/>
LISTA DE CHEQUEO ANESTESICO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>	INFORME DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/>
COMPLETA: MAQUINA, MEDICAMENTOS ELEMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	ESTA DISPONIBLE LA IMAGENOLOGIA NECESARIA?	<input type="checkbox"/>	INFORME QUIRURGICO	<input type="checkbox"/>
RIESGO DE VIA AREA DIFICIL/ BRONCOASPIRACION?	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	FORMULA MEDICA MATERIAL	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>	OSTEOSINTESIS	<input type="checkbox"/>
SI, Y HAY EQUIPO Y AYUDA DISPONIBLE PULSIOXIMETRIA FUNCIONANDO EN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>		
ACCESO INTRA VENOSO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>		
RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML 7 ML/KG EN NIÑOS	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>				
SI Y SE HA PLANEADO ACCESO IV Y FLUIDOS ADECUADOS	<input checked="" type="checkbox"/>				
NOMBRE/SELLO ANESTESIOLOGO	NOMBRE/SELLO CIRUJANO		NOMBRE/SELLO INSTRUMENTADORA		



IES.E. HOSPITAL JOSÉ MARIA HERNÁNDEZ
NIT. 091 200879 - 1
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE
SERVICIOS DE SALUD
HOSPITALIZACIÓN

No. HISTORIA CLÍNICA	30505386
NUMERO FACTURA	
NUMERO AUTORIZACIÓN	
ORDEN MES (INTERNO)	

I. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Cabezas			Murcia			Mercedes					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
<div>EDAD</div> <div>AÑOS MESES DIAS</div>			<div>SEXO</div> <div>M F</div>			<div>RESIDENCIA HABITUAL</div> <div>DEPARTAMENTO MUNICIPIO BARRIO / VEREDA</div>			<div>NOMBRE EPS</div> <div>Coomeva</div>		
<div>TIPO DE USUARIO</div> <div>C CONTRIBUTIVO S SUBSIDIADO V VINCULADO P PARTICULAR O OTRO</div>			<div>TIPO AFILIADO</div> <div>C COOTIZANTE X BENEFICIARIO N-2 A ADICIONAL</div>								

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

SERVICIO			CAMA No. 11											
CAUSAS EXTERNAS						CONDICIÓN DE LA USUARIA								
1 ACCIDENTE DE TRABAJO	6 EVENTO CATASTRÓFICO	11 SUSPECHA VIOLENCIA SEXUAL	1 EMBARAZO PRIMER TRIMESTRE											
2 ACCIDENTE DE TRANSITO	7 LESION POR AGRESIÓN	12 SUSPECHA MALTRATO EMOCIONAL	2 EMBARAZO SEGUNDO TRIMESTRE											
3 ACCIDENTE BARBO	8 LESION AUTOINFLINGIDA	13 ENFERMEDAD GENERAL	3 EMBARAZO TERCER TRIMESTRE											
4 ACCIDENTE OCULTO	9 SUSPECHA MALTRATO FISICO	14 ENFERMEDAD PROFESIONAL	4 NO EMBARAZADA											
5 OTRO TIPO DE ACCIDENTE	10 SUSPECHA ABUSO SEXUAL	15 OTRA	DELICENCIAS EN MUJERES DE 10 A 35 AÑOS											
VIA DE INGRESO			FECHA INGRESO			FECHA EGRESO			DÍAS ESTANCIA			ESTADO A LA SALIDA		
1 URGENCIAS	28/06/2014		DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA						1 VIVO			
2 CONSULTA EXTERNA											2 MUERTO			
3 REMITIDO														
4 HACIDO INSTITUCIÓN														

III. CONCEPTO MEDICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE INGRESO			CODIGO CIE - 10		
Emb. 39 sem. Podoluo					
DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE EGRESO			CODIGO CIE - 10		
DIAGNOSTICO RELACIONADO DE EGRESO No. 1			CODIGO CIE - 10		
DIAGNOSTICO RELACIONADO DE EGRESO No. 2			CODIGO CIE - 10		
DIAGNOSTICO RELACIONADO DE EGRESO No. 3			CODIGO CIE - 10		
DIAGNOSTICO DE LA COMPLICACION			CODIGO CIE - 10		
CAUSA BASICA DE LA MUERTE (SI LA HUBO)			CODIGO CIE - 10		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE EGRESA		610	
		NUMERO DE REGISTRO MEDICO	