



# HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 1

TRIAGE : 2

No. Historia Clínica : 1112098785

## I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 1112098785

ANGULO LLOREDA STEEWAR

Residencia Habitual : CRA 5 NRO 1557

Tipo de Seguro : COTIZANTE ARS EMSSANAR E.S.S(EVENTOS)

Ingreso : Fecha 12/01/2016 Hora 13:41

Sexo : MASCULINO

Fecha de Nacimiento : 17/09/1986

Barrio : EL ESTADIO

Atencion : Fecha 12/01/2016 Hora 14:41

Carnet :

Edad : 29 Años

Zona : URBANA

Estrato : UNO

Egreso : Fecha 12/01/2016 Hora 17:02

## II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL

Estado del Paciente : CONSCIENTE

AGDUAMENT ENFMEOR QUEJUMBROSO FEBRIL

## III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual :

EL PACIENTE NARRA CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION DE FIEBRE NO CUANTIFICADA ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO REFIERE ADEMÁS MULTIPLES EPISODIOS DE DIARREA FETIDA ACUOSA Y EMESIS DE TIPO ALIMENTARIO

Antecedentes Personales

Quirúrgico : NO REFIERE Patológicas : NO REFIERE Alérgicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE

Venereas : NO REFIERE Ginecologías : NO REFIERE Paraclínicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascular : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointestinal : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

SIN ALERTA

Peso : 1 Kg Temp. : 39 C Pulso : 110 Min. TA : 120 / 80 FR : 18 Glasgow : 15 / 15 I. M. C. : 0

TFG : Glucometría : SatO2 : Perímetro Abdominal. :

Examen Físico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : AGDUAMENT ENFMEOR QUEJUMBROSO FEBRIL

## IV. CONCEPTO MEDICO

DX Principal : R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

1er. DX Relacionado : A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

2do. DX Relacionado : E86X DEPLECIÓN DEL VOLUMEN

DX egreso paciente : R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explique : LEV CON SSN 1000CC

BUSCAPINA COMPUESTA AMP EN LOS LEV NO 2

RANITIDINA AMP NO2 EN LOS LEV

METOCLOPRAMIDA AMP IM

SS CH + PCR

INCAPACIDA : REQUIERE 3 DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA

MEDICO

Formulación

LOPERAMIDA TAB 2 MG

20

2 CDA 6 HORAS



# HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 2

No. Historia Clínica : 1112098785

TRIMETROPIN SULFA 960 MG TABLE	14	1 CADA 12 HORA SPOR 7 DIOAS
METRONIDAZOL X 500 MG TABLETA	15	1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
ESOMEPRAZOL 20MG	30	1 CADA 12 HORAS EN AYUNAS
ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA	30	2 CADA 6 HORAS SGEUN FIEBR EO DOLOR
METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG	10	1 CADA 8 HORAS SGEUN VOMITO

Laboratorio

PCR 1

HEMOGRAMA I (H) HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA 1

MEDICO : JULIAN LLANOS ROMERO

REGISTRO : 765541

## EVOLUCIONES

\*\* MEDICO: JULIAN LLANOS ROMERO Fecha: 12/01/2016 Hora: 17:00

PCR - HEMOGRAMA CON LEUCOSIS A EXPENAS DE NUTROFILOX PLT 221000 HB 12 HCTO 36 % EL PACIENTE REFIERE MEJORIA SUSTANCIAL DEL CUADRO CLINICO INICIAL RESPONDE AL MANEJO MEDICO DE URGENCIAS SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

## MEDICAMENTOS APLICADOS

Martes, 12 de Enero del 2016

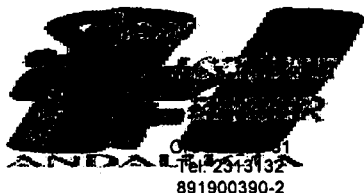
BUSCAPINA COMPUESTA	- 16:00 - 2	- ROBINSON MANZANO
HEMOGRAMA	- 16:00 - 1	- ROBINSON MANZANO
JEIRNGA 3CC	- 16:00 - 2	- ROBINSON MANZANO
JEIRNGA 5C	- 16:00 - 2	- ROBINSON MANZANO
MACRO	- 16:00 - 1	- ROBINSON MANZANO
PCR	- 16:00 - 1	- ROBINSON MANZANO
PLASIL 10 MG	- 16:00 - 1	- ROBINSON MANZANO
RANITIDINA 50 MG	- 16:00 - 2	- ROBINSON MANZANO
SSN 500CC	- 16:00 - 2	- ROBINSON MANZANO
YELC N 20	- 16:00 - 1	- ROBINSON MANZANO

Destino: ALTA VIVO

Factura No. 1736666

Consecutivo No. 206051

Dr. JULIAN LLANOS  
Medico General  
76-5541



# HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 1

TRIAGE : 3

No. Historia Clínica : 1112098785

Carnet :

Edad : 29 Años

Zona : URBANA

Estrato : UNO

Egreso : Fecha 26/01/2016 Hora 00:15

## I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 1112098785

ANGULO LLOREDA STEEWAR

Residencia Habitual : CRA 5 NRO 1557

Tipo de Seguro : ARS EMSSANAR E.S.S.(EVENTOS)

Ingreso : Fecha 25/01/2016 Hora 10:34

Sexo : MASCULINO

Fecha de Nacimiento : 17/09/1986

Barrio : EL ESTADIO

Atencion : Fecha 25/01/2016 Hora 13:08

## II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : MEDICINA GENERAL

Estado del Paciente : CONSCIENTE

ACEPTABLES CONDICION GENERALES.

## III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

TENGO DOLOR

Enfermedad Actual :

PACIENTE QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO; DEPOSICIONES DIARREICAS ALTERNADAS CON ESTREÑIMIENTO, NAUSEAS Y EMESIS POSTPRANDIALES.

Antecedentes Personales

Quirúrgico : NO REFIERE Patológicas : NO REFIERE Alérgicos : NO REFIERE Inmunológicos : NO REFIERE Siquiátricos : NO REFIERE Tóxicos : NO REFIERE

Veneréas : NO REFIERE Ginecologías : NO REFIERE Paraclínicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cáncer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

NIEGA

Peso : Kg Temp. : C Pulso : 0 Min. TA : 0/0 FR : 0 Glasgow : 0/0 I.M.C. : 0

TFG : Glucometría : SatO2 : Perímetro Abdominal. :

Examen Físico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurológico : NORMAL

General : PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE

CP: NORMAL

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HIPOGASTRIO Y MESOGASTRIO, SE PALPA PEQUEÑA HERNIA A NIVEL PERIUMBILICAL. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

## IV. CONCEPTO MEDICO

DX Principal : R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL AB

1er. DX Relacionado : K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA

DX egreso paciente : N209 CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explicite : DICLOFENACO AMP 75 MGS IM

HIOSCINA AMP 20 MGS IM

SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, SE INSISTE EN ASISTIR A CONSULTA EXTERNA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION.

MEDICO

Formulación

TRIMEBUTINA TABS 200 MGS

20

1 TAB CADA 8 HRS

METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG

10

1 TAB CADA 12 HRS SI VOMITO

SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRES

3

1 SOBRE DIA



# HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Página : 2

No. Historia Clinica : 1112098785

MEDICO : CLAUDIA XIMENA ARCHILA RODRIGU  
REGISTRO : S.S.O

*Dra. Claudia X. Archila*  
Médico S.S.O. UCEVA  
C.C. 1113619029

## EVOLUCIONES

\*\* MEDICO: OMAR ANDRES AGUIRRE R Fecha: 25/01/2016 Hora: 21:10

ACUDE POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL COLICO DE UBICACION EN PUNTOS PIELOURETERALES, SE CONFIRMA HALLAZGO, INGRESA MUY ALGICO QUEJUMBROSO, SE COLOCA TRAMADOL AMP 100MG/2CC DU IM, HIOSCINA/DIPIRONA AMP 20/2.5 DU IN 500CC DE SSN, PENDIENTE EVOLUCION

\*\* MEDICO: OMAR ANDRES AGUIRRE R Fecha: 26/01/2016 Hora: 00:13

PACIENTE CON MEJORIA DE SINTOMAS, SE DA ALTA, DEBE SER VALROADO NUEVAMENTE EN CONSULTA EXTERNA PARA SEGUIMEINTO, DESCARTAR UROLITIASIS

\*\* MEDICO: OMAR ANDRES AGUIRRE R Fecha: 26/01/2016 Hora: 00:14

SE COLOCO REFUERZO DE MEPERIDINA AMP 100MG/2CC DU SC, HIOSCINA/DIPIRONA AMP 20/2.5 DU IN LEV

## MEDICAMENTOS APLICADOS

Lunes, 25 de Enero del 2016

BUSCAPINA COMPUETA	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
DICLOFENAC 75 AMP	- 14:00 - 1	- MARIA FERNANDA GRAJALES	-
HIOSCINA AMP 20	- 14:00 - 1	- MARIA FERNANDA GRAJALES	-
JERINGA 5 CC	- 14:00 - 2	- MARIA FERNANDA GRAJALES	-
JERINGADE 3 CC	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
MEPERIDINA	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
SSN X 250 CC	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
TARAMADOL X 100 MG	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
VENOCLISIS	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-
YELCO N0 18	- 14:00 - 1	- MARIA OLIVA RAMIREZ	-

Destino: ALTA VIVO

Factura No. 1740706  
Consecutivo No. 207900

PACIENTE: STEEWAR ANGULO LLOREDA		IDENTIFICACION: CC 1112098785	HC: 1112098785 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 17/9/1986	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CRA 5 15 57	VALLE DEL CAUCA-ANDALUCIA		TELEFONO: 2234306
NOMBRE ACOMPAÑANTE: STEEWAR	PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 2202020
FECHA INGRESO: 27/1/2016 - 06:05:12	FECHA EGRESO: -		CAMA: UCIA-19
DEPARTAMENTO: 080801 - UCI ADULTO MARIANGEL DUMIAN	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: EMSSANAR	HOSPITALIZACION	3842FT142 2014 (C. MARIANGEL)

## LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

FECHA	NOTA
2016-02-01	
13:02	laura.tamayo - LAURA XIMENA TAMAYO LOPEZ PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, CON POSTERIOR DESARROLLO DE FALLA MULTIPLE DE ORGANOS, REINTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL DIA DE AYER, ENCONTRANDO PERITONITIS FECAL Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PERSISTENTE, Y CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y MANEJO PARA SEPSIS DE ACUERDO A GUIAS DE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN, Y CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA + VASOPRESINA A DOSIS MAXIMA. EPISODIO SUBITO DE BRADICARDIA, ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y PARO CARDIACO. SE INICIARON MANIOBRAS DE RCP AVANZADA, CON ADRENALINA. ADEMAS SE ADICIONA GLUCONATO DE CALCIO PARA ESTABILIZACION DE MEMBRANA, A PESAR DE INTERVENCION CON MEDICACION ADRENALINA DE MANERA CONSECUTIVA DE ACUERDO A LAS GUIAS DE RCP NACIONALES, PACIENTE FALLECE A LAS 08+55 AM
02:43	diana.bolaños - DIANA ALEJANDRA BOLAÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES CLINICAS, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE -CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL-DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL, RENAL Y HEPATICA)-PERITONITIS FECAL?-DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?-ILEO PARALITICO-DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO-DESHIDRATACION G III-PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES-PROCEDIMIENTOS: RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICECTOMIA (27/01/16)- POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)BAJO EFECTOS DE SEDACION EN RASS -5, CON SOPORTE VASOACTIVO CON VASOPRESINA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA148/57, TAM88, FC132, CON VIA ARTIFICIAL MEDIANTE TOT PERMEABLE Y FUNCIONAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO MODO VCV 450, PEEP 6, FR 14/14, FIO2 40%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS EN LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES COSTALES, AFE, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL BAJO TECNICA ESTERIL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR BOCA ESCASA CANTIDAD HIALINAS, PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE.
2016-01-31	
12:22	diana.bolaños - DIANA ALEJANDRA BOLAÑOS FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN DELICADAS CONDICIONES CLINICAS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE -SHOCK SEPTICO-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL-PERITONITIS FECAL?-DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?-ILEO PARALITICO-DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO-DESHIDRATACION G III-HIPOGLICEMIA-CONVULSION SECUNDARIA HIPOGLICEMIA-PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTABLE, LEVE INTERACCION CON EL MEDIO, ALGICO, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, TAQUICARDICO, CON SOPORTE SUPLEMENTARIO DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL FIO2 32%, CON OXIMETRIAS DENTRO DE LOS RANGOS DE NORMALIDAD, GASES DE INGRESO MOSTRANDO ACIDOSIS METABOLICA SIN TRASTORNO DE LA OXIMETRIAS DENTRO DE LOS RANGOS DE NORMALIDAD, PACIENTE CON DETERIORO DE GLASGOW, QUIEN SE TORNA OXIGENACION, CON OXIMERIAS DENTRO DE LOS RANGOS DE NORMALIDAD, PACIENTE CON DETERIORO DE GLASGOW, QUIEN SE TORNA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE Y ALGICO, MEDICO DE TURNO DECIDE ASEGURAR VIA AEREA SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA SE INSERTA TUBO # 8.0 SE FIJA A 22 CM, SE COMPRUEBA POSICIONAMIENTO DE TUBO Y SE CONECTA A VENTILACION MECANICA SE VENTILA A 7 LT EN MODO VCV 450, PEEP 6, FR 14/14, FIO2 40%, SIN SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL BAJO TECNICA ESTERIL OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y ESCASAS HIALINA POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA CON VIA AEREA PERMEABLE, BAJO OBSERVACION MEDICA.
03:46	brayant.bermudez - BRAYANT FELIPE BERMUDEZ CASTAÑEDA PACIENTE DEL GENERO MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PROCEDENTE DE BLOQUE 4 EN REGULARES CONDICIONES CLINICA, CON DX MEDICO DE ILIO PARALITICO ACIDOSIS METABOLICA EPISODIO CONVULSIVOSNOVO POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL POP APENDICECTOMIA PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALE, CON SOPORTE DE OXIGENO MEDIANTE CANULA NASAL A 3 LITROS, SIN DETERIORO DE LA OXIMETRIAS, PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO DE BAJA AMPLITUD, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PACIENTE QUEDA ESTABLE CON VENTILADOR DE CABECERA.

## NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2016-01-27 07:00	DURACION	01:15 (HH:mm)
--------------	------------------	----------	---------------

QUIROFANO	QUIROFANO3 Mariangel	TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS		

PROFESIONALES

ANESTESIOLOGO	JHON JAIRO HERNANDEZ ARIAS	AYUDANTE	MARTHA YOLANDA RAMIREZ CARDONA
INSTRUMENTADOR	ANDREOLY MENESES RENGIFO	CIRCULANTE	BLANCA NIEVES CAMACHO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CARGO	DESCRIPCION
456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
471100	APENDICECTOMIA SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	

DIAGNOSTICOS

POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI

CLASE DE MATERIAL ENVIADO:

SEGMENTO DE ILEON A 70 CM DE VALVULA ILEOCECAL DX : VOLVULO DE ILEON

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2016-01-27	<p><b>17:33 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ</b></p> <p>PREVIA ANTISEPSIA-Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL , SE REALIZA INCISION SUPRA E INFRAUMBILICAL , SE DISECA POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIANDO HALLAZGOS , SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE SEGMENTO NECROTICO VOLVULADO , SE UTILIZA SUTURA MECANICA GIA 3,8MM #2 SE RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES , SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL CON VICRYL 3.0 , SE PROCEDE A REALIZAR APENDICECTOMIA CON TECNICA DE POUCHET , POSTERIOR LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 % , SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1.0 Y PIEL CON PROLENE 3.0</p>

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

FECHA	HALLAZGOS
2016-01-27	<p><b>17:33 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ</b></p> <p>VOLVULO DE ILEON NECROSIS DE SEGMENTO DE ILEON PERIAPENDICITIS</p>

NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2016-01-31 14:45		DURACION	00:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO4 Mariangel			
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL		TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA		FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES				
ANESTESIOLOGO	JOSE ANGEL CARO PADILLA	AYUDANTE	ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ RUBI	
INSTRUMENTADOR	ANDREOLY MENESES RENGIFO	CIRCULANTE	BLANCA NIEVES CAMACHO RODRIGUEZ	
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
CARGO	DESCRIPCION			
385601	OCCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES. UNA O MAS (SELECTIVAS)			

Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPILOICO. OMENTAL. PERIESPLENICO. PERIGASTRICO. SUBHEPATICO. DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
<b>DIAGNOSTICOS</b>	
POST QX	TIPO
COMPLICACION	TIPO

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI

CLASE DE MATERIAL ENVIADO:

1. SEGMENTO DISTAL Y PROXIMAL ILEON

#### DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2016-01-31	<b>18:53 mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO</b> PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL , SE RETIRA PUNTOS D PIEL Y FASIA SE DISECA POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIANDO HALLAZGOS , SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE SEGMENTO DE FUGA SE UTILIZA SUTURA MECANICA GIA 4,8MM #2 SE RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES , SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL CON SUTURA MECANICA GUIA 4.8 DE 80 MM Y SE REFUERZA EN DOS PLASNOS CON VICRYL 3.0 Y SEDA 3.0 SE REALIZA LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 SE ASPIRA SE DEJA VIAFLEX EN CAVIAD Y SE CIERRA PEIL CON PROLENE 1.0 SIN COMPLICACIONES

#### HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

FECHA	HALLAZGOS
2016-01-31	<b>18:53 mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO</b> 1. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON GRAN HEMATOMA EN CAVIDAD SANGRADO DE MESO DE INTESTINO DELGADO 2. FVO ANASTOMOSIS LATEROROLATERAL DE ILEON

#### DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2016-01-31	
18:53	<b>mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO</b> PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL , SE RETIRA PUNTOS D PIEL Y FASIA SE DISECA POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIANDO HALLAZGOS , SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE SEGMENTO DE FUGA SE UTILIZA SUTURA MECANICA GIA 4,8MM #2 SE RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES , SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL CON SUTURA MECANICA GUIA 4.8 DE 80 MM Y SE REFUERZA EN DOS PLASNOS CON VICRYL 3.0 Y SEDA 3.0 SE REALIZA LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 SE ASPIRA SE DEJA VIAFLEX EN CAVIAD Y SE CIERRA PEIL CON PROLENE 1.0 SIN COMPLICACIONES
2016-01-27	
17:33	<b>alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ</b> PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL , SE REALIZA INCISION SUPRA E INFRAUMBILICAL , SE DISECA POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIANDO HALLAZGOS , SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE SEGMENTO NECROTICO VOLVULADO , SE UTILIZA SUTURA MECANICA GIA 3,8MM #2 SE RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES , SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL CON VICRYL 3.0 , SE PROCEDE A REALIZAR APENDICECTOMIA CON TECNICA DE POUCHET , POSTERIOR LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 % , SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1.0 Y PIEL CON PROLENE 3.0

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2016-01-31	<b>18:53 mikelwatson - MIKEL WATSON CANTILLO</b> 1. PERITONITIS FECAL GENERALIZADA CON GRAN HEMATOMA EN CAVIDAD SANGRADO DE MESO DE INTESTINO DELGADO 2. FUE ANASTOMOSIS LATEROROLATERAL DE ILEON
2016-01-27	<b>17:33 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ</b> VOLVULO DE ILEON NECROSIS DE SEGMENTO DE ILEON PERIAPENDICITIS

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
FECHA	
2016-01-27	<b>06:06 maria.moreno - MARIA TERESA MORENO PORTEZ</b>
	<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> TIENE MUCHO COLICO
	<b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE QUE TIEN HACE 3 DIAS DOLOR EN EPIGASTRIOYEN HIPOCONDRIO DERECHO VOMITO Y MALESTAR GENERAL, NO FIEBRE ESTA ENTTO AHCE 5 DIAS CON METRONIDAZOL, TRIMETOPRIM, OMEPRAZOL, BBHIOSTINAALE ALERGICOS NEG, QX NEG, PACIENTE MUY ALGIDO, APARENTE ENF AGUDA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERNANDO GARCIA HERNANDEZ		FECHA:2016-01-27
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Abdomen	ANORMAL	OJOS PUPILAS IRRIL ORL MUCOSAS HUMEDAS CP BIEN ABDOME DOLOR EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO YEN HIPOCONDRIO DERECHO

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2016-01-27	<b>13:08 SERVICIO: URGENCIAS</b> alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL <b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO:</b> ADOLRO AABDOMINAL SECUNDARIO A APENDICITIS AGUDA VOLVULOS I DELGADO ????  <b>PLAN:</b> HOSPITALIZAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ANALGESIA PENDIENTE LAMADO QUIRURGICO  <b>ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</b> ECOGRAFIA CON REPORTE DE INFLAMACION PERITONEAL SECUNDARIO A PROCESO APENDICULAR PERFORADO VS VOLVULOS DE SIGMOIDE SE LLEBNA BOLETA QUIRURGICA Y SE PASARA PACIENTE SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO  <b>HALLAZGO OBJETIVO:</b> MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, IRRITACION PERITONEAL EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE  <b>HALLAZGO SUBJETIVO:</b> DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA, BLUMBERG POSITIVO, ROBSING POSITIVO, DEFENSA ABDOMINAL  <b>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:</b>  <b>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:</b>
	<b>20:20 SERVICIO: HOSPITALIZACION</b> yhovany.gallego - YHOVANY GALLEGO SANCHEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL <b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO:</b> INGRESO BLOQUE 4 POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL POP APENDICECTOMIA



PLAN:  
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE QUE INGRESA DESDE SERVICIO DE CIRUGIA QUIEN PRESENTA PRESENTO VOLVULO DE ILEON LLEVADO A RESECCION MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL MAS APEICEPTOMIA INGRESA A PISO ESTABLE SEDEJA SIN VIA ORAL CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EV SS PARACLINICOS DE CONTROL SE EXPLICA A FAMILIARES

HALLAZGO OBJETIVO:  
FC 94 FR 20 TA 120 /70 T 36 S02 93  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA LIMPSA SIN SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE QUE INGRESA DESDE QUIROFANO NIEGA DOLOR ABDOMINAL AFEBRIL RERE SENTIRSE EN MEJORE CONDICIONES GENERALES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

12:34 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
CIRUGIA GENERAL  
POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL  
POP APENDICEPTOMIA

PLAN:  
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE SE VALORA EN RONDA MEDICA, PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL Y POP APENDICECTOMIA. PACIENTE QUE DEBE ESTAR SIN NADA VIA ORAL POR 5 DIAS, SE DEJA DAD 10% 20 CC HORA. SE SOLICITA GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS, SI NO DISPONIBILIDAD, GLICEMIA AM Y PM. IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO. HOY POTASIO ALTO, SE INDICA GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS. CONTROL PARACLINICOS.

HALLAZGO OBJETIVO:  
TA 120/70, FC 68, FR 17, TEMP 36.3, SAT O2 98% AMBIENTE, LA 1100, LE ESPONTANEO  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA LIMPSA SIN SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, NO DISNEA, NO DOLOR PRECORDIAL, REFIERE LIGERO DOLOR ABDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
VSG 53, POTASIO 5.28, GLICEMIA 109, PCR 11.4, SODIO 143, HB 13, HTO 37.6, LTOS 5800, NEUTROFILOS 75.2, LINF 16.4, PLAQUETAS 239000

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

21:05 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
carolina.triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA CON ADMINISTRACION DE BUSCAPINA COMPUESTA. INDICO DOSIS UNICA MEPERIDINA 30 MG IV.  
REVALORAR.  
PACIENTE NO HA PRESENTADO EMESIS.  
TA 140/80, FC 122, FR 20, TEMP 36.8, SAT O2 96% AMBIENTE

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2016-01-28

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:00 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

carolina.triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
REPORTE GLICEMIA NOCHE

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
REPORTE GLICEMIA NOCHE 84 MG/DL

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:46 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
CIRUGIA GENERAL  
POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL  
POP APENDICEPTOMIA

PLAN:  
IGUAL MANEJO REINICIRA ALIMENTACION EN 3 DIAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIRS, EN REPOSOS INTESTINAL POR RAFIA DE INTESTINO GASES ARTERIALES NORMALES  
PAFI 458

HALLAZGO OBJETIVO:  
SV TA120/70 FC90 FR 20 T36. LA 2933  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE  
AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA LIMPSA SIN  
SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:  
BIEN DOLOR MODERADO SITIO OPERATORIO  
NO DEPOSICIONES  
FLATOS +

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
LEUCOS 6240 NEUTROS 87 HG 11 HTO 32 PLAQ 238000  
PCR 34  
BUN 29.3 CRE 1.48  
VSG 83  
K 4.71 CL 108.3NA 145 GLICEMIA 103  
CALCIO 8.48

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

02:35 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

yhovany.gallego - YHOVANY GALLEGO SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
nota medica

PLAN:  
ver ordnesm medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
pacte quie preseta epslodde dolr adominal refire que se inico posterior al sentarse en horas de la tarde se deja meperidina ss ch  
pcr gases arteriales de control ss revalacion por cx general

HALLAZGO OBJETIVO:  
fc 140 fr 20 ta 120/70 t 36.7 s02 94%  
mucosas humedas conjuntivas rosadas amos capos pulmanres vnetirias sin agregados abdome blado derble dolr alapacionde  
flancoderecho herida quirigca limpia

HALLAZGO SUBJETIVO:  
paciente que refiere dolor abdominal en region de latera la herida quirurgica lateral izquierda

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:56 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
carolina triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA MEDICA

PLAN:  
SS// TAC CRANEO SIMPLE  
SS// RX PELVIS  
SS// ECOGRAFIA TESTICULAR  
ANALGESIA  
REVALORAR CIRUGIA GENERAL

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE QUE EN HORAS DE LA MADRUGADA REFIERE FUE AL BAÑO Y ESTABA SENTADO EN EL SANITARIO Y PRESENTO UN MAREO Y SE CAYO AL PISO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL REGION TEMPORAL IZQUIERDA, CADERA IZQUIERDA Y TESTICULO IZQUIERDO.  
REFIERE DOLOR A NIVEL TESTICULAR Y PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL.  
DECIDO SOLICITAR PARA DESCARTAR PATOLOGIA SECUNDARIA A TRAUMA, TAC CRANEO SIMPLE, RX PELVIS Y ECOGRAFIA TESTICULAR. CONTINUAR MANEJO ANALGESICO, PDTE VALORACION CIRUGIA GENERAL EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.

HALLAZGO OBJETIVO:  
TA 110/70, FC 78, FR 19., TEMP 36.6,S AT O2 96% AMBIENTE  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS, GENITOURINARIO: SE PALPAN TESTICULOS SIN AUMENTO DE VOLUMEN NO ESTIGMASN DE TRAUMA, DOLOR A LA PALPACION EN TESICULO IZQUIERDO, PENE SIN ALTERACIONES, SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE AFEBRIL, SIN DISNEA, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL Y TESTICULAR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
PCR 40.114, GLUCOSA 79, VSG 102, HB 8.9, HTO 25.4, VOL OK, LTOS 3.22, NEUTORFILOS 87.6, LINF 10.6, PLAQUETAS 177000

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:16 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
CIRUGIA GENERAL  
POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL  
POP APENDICEPTOMIA  
PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES

PLAN:  
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE SE VALORA EN RONDA MEDICA, SE REVISA HERIDA QUIRURGICA DE BORDES BIEN AFRONTADOS, SIN SECRECION, NO IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE QUE REFIERE DOLOR A NIVEL TESTICULAR DESPUES DE SUFRIR TRAUMA POR CAIDA. SE TOMO ECOGRAFIA TESTICULAR QUE REPORTA PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES. TESTICULOS Y EPIDIDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.  
PDTE TOMAR TAC CRANEO SIMPLE Y RX PELVIS QUE SE SOLICITARON POR TRAUMA.  
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. CONTINUAR NADA VIA ORAL. AVISAR CAMBIOS.

HALLAZGO OBJETIVO:  
TA 120/70, FC 76, FR 20, TEMP 36.5, SAT O2 96% AMBIENTE  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS, GENITOURINARIO: SE PALPAN TESTICULOS SIN AUMENTO DE VOLUMEN NO ESTIGMASN DE TRAUMA, DOLOR A LA PALPACION EN TESICULO IZQUIERDO, PENE SIN ALTERACIONES, SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE REGULAR, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, NO EMESIS

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
**REPORTE ECOGRAFIA TESTICULAR:**

**TESTICULO DERECHO: TESTICULO IZQUIERDO**

Longitudinal: 4,0 cm Longitudinal: 3,7 cm

Anteroposterior: 3,0 cm Anteroposterior: 1,8 cm

Transversal: 1,9 cm Transversal: 3,2 cm

Se estudian comparativamente ambos testículos los cuales son de tamaño normal, el parenquima es homogéneo, tiene contornos bien definidos y no se observan nódulos sólidos ni quísticos focalizados, como tampoco microcalcificaciones. El mediastino testicular es simétrico y no se comprueba la presencia de ectasia ductal.  
**MARCADO COMPROMISO EDEMATOSO DE TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES SIN COLECCIÓN LIQUIDA ORGANIZADA .**

**EPIDIDIMOS:**

En el estudio comparativo de ambos epididimos se observan de tamaño normal, de contornos bien definidos , no demuestra ectasia ductal ni imágenes sólidas ni quísticas focalizadas.  
Se practicó estudio Doppler intratesticular bilateral sin signos de isquemia ni áreas hipoperfundidas Compromiso edematoso de tejidos blandos escrotales sin definirse colecciones organizadas a dicho nivel.

**IMPRESION**

- 1- PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES .
- 2.- TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**18:18 SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO  
**ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL**

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**CIRUGIA GENERAL**  
**POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL**  
**POP APENDICECTOMIA**  
**PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES**

**PLAN:**  
**VOM**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE SE VALORA EN RONDA MEDICA, SE REvisa HERIDA QUIRURGICA DE BORDES BIEN AFRONTADOS, SIN SECRECION, NO IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE QUE REFIERE DOLOR A NIVEL TESTICULAR DESPUES DE SUFRIR TRAUMA POR CAIDA. SE TOMO ECOGRAFIA TESTICULAR QUE REPORTA PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES. TESTICULOS Y EPIDIDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.  
POTE TOMAR TAC CRANEO SIMPLE Y RX PELVIS QUE SE SOLICITARON POR TRAUMA.  
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. CONTINUAR NADA VIA ORAL. AVISAR CAMBIOS.  
SE REVISAN GASES ARTERIALES NORMALES.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 120/70, FC 76, FR 20, TEMP 36.5, SAT O2 96% AMBIENTE  
MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, SIN MEGALIAS NI ADENOPATIAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS NO THRILL MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN, NINGUN RUIDOS SOBREAGREGADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SANGRADO EXT SIMETRICAS SIN DEFICIT APARENTE, NO EDEMAS, GENITOURINARIO: SE PALPAN TESTICULOS SIN AUMENTO DE VOLUMEN NO ESTIGMAS DE TRAUMA, DOLOR A LA PALPACION EN TESTICULO IZQUIERDO, PENE SIN ALTERACIONES, SNC GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE REGULAR, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, NO EMESIS

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
**REPORTE ECOGRAFIA TESTICULAR:**

**TESTICULO DERECHO: TESTICULO IZQUIERDO**

Longitudinal: 4,0 cm Longitudinal: 3,7 cm

Anteroposterior: 3,0 cm Anteroposterior: 1,8 cm

Transversal: 1,9 cm Transversal: 3,2 cm

Se estudian comparativamente ambos testículos los cuales son de tamaño normal, el parenquima es homogéneo, tiene contornos bien definidos y no se observan nódulos sólidos ni quísticos focalizados, como tampoco microcalcificaciones. El mediastino testicular es simétrico y no se comprueba la presencia de ectasia ductal.  
**MARCADO COMPROMISO EDEMATOSO DE TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES SIN COLECCIÓN LIQUIDA ORGANIZADA .**

**EPIDIDIMOS:**

En el estudio comparativo de ambos epididimos se observan de tamaño normal, de contornos bien definidos , no demuestra

ectasia ductal ni imágenes sólidas ni quísticas focalizadas.  
Se practicó estudio Doppler intratesticular bilateral sin signos de isquemia ni áreas hipoperfundidas Compromiso edematoso de tejidos blandos escrotales sin definirse colecciones organizadas a dicho nivel.

#### IMPRESION

- 1- PROCESO INFLAMATIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES .
- 2.- TESTÍCULOS Y EPIDÍMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

#### 22:25 SERVICIO: HOSPITALIZACION

guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA MEDICA NOCHE

ABDOMEN AGUDO

POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL

POP APENDICEPTOMIA

PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALE

#### PLAN:

TAC ABDOMEN SIMPLE

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

REGULAR ESTADO HIPOTENSO TAUCARDICO SIN DETERIORO NEUROLOGICO DOLOR ABDOMINAL SE REVISA TAC DE CRANEO SIMPLE SIN LESIONES APARENTES, SE CONSIDERA REANIMACION LEV, GASES ARTRIALES PH 7.41 PO92 PCO 26.6 HCO 16.7 PAFI 438, SE INFORMA ESTADO PACIENTE SE ORDENA TAC DE ABDOMEN REVALORAR CON REPORTE DEFINIR CONDUCTA .

#### HALLAZGO OBJETIVO:

SV TA 60/40 FC 155 FR24 T36.7 SAO AMBIENTE 94%

UCOSA ORAL SECA

C/P RUIDOS TACUARDICOS RITMICOS NO SOPLOS,MV CONSERVADO NO AGREGADOS

ABDOMEN HERIDA LINEA MEDIA, DOLOR DIFUSO A PALPACION ABDOMINAL

EXTREMIDADES NO EDEMA

NEUROLOGICO GLASGOW 15/15

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

DOLOR ABDOMINAL

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

VER ANALLISIS

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

#### 02:25 SERVICIO: HOSPITALIZACION

guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ILIO PARALITICO

ACIDOSIS METABOLICA

EPISODIO CONVULSIVOSNOVO

POP RESECCION INTESTINO DELGADO MAS ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL

POP APENDICEPTOMIA

PROCESO INFLAMATORIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALE

#### PLAN:

TAC DE CRANEO SIMPLE

RX DE TORAX

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE A QUIEN SE REVISO TAC ABDOMEN SIMPLE, EN ESPERA LECTURA RADIOLOGO, DISTENSION ASA INTESTINALES, EN MANEJO LEV, LACTATO DE RINGER , EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTA MOVIMIENTOS TONICOS MSIZQUIERDO SE TOMA GLUCOMETRIA 38 MG/DL, SE ORDENA DAD BOLO CORRECCION DE GLUCOEMTRIA 238, PERSISITIENDO MOVIMIENTO TONICOS, POR LO CUAL SE ORDENA PASO 2MG EV DIZEPAM, SE CONSIDERA DESCARTAR NUEVO EVENTO NEUROLOGICO SE ORDENA TAC DE CONTROL DEFINIR LESION CAUSANTE FOCALIDAD NEUROLOGICA,RX DE TORAX . SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO EN UCI POR INESTABILIDAD HEMDINAMICA Y METABOLICA .

#### HALLAZGO OBJETIVO:

NOTA

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

NOTA

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

NOTA

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2016-01-31

**03:03 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

PLAN:

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

HALLAZGO OBJETIVO:

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

HALLAZGO SUBJETIVO:

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SE REVIS TA C DE CRNEO #2 NO LOE, NO SANGRADO, EN ESPERA DE REPORTE DE RADIOLOGIA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**04:23 SERVICIO: UCI ADULTO**

jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

INGRESO MEDICO UCI

RONDA MEDICA DR A GOMEZ Y DR ROMERO MEDICOS INTENSIVISTAS, DR GUARIN Y DRA TAMAYO MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

DIAGNOSTICOS:

SHOCK SEPTICO

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

PERITONITIS FECAL?

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

DESHIDRATACION G III

HIPOGLICEMIA

CONVULSION SECUNDARIA HIPOGLICEMIA

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

PLAN:

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE UCI

MONITORIA CARDIVASCULAR INVASIVA (LINEA ARTERIAL CVC)

VENTILADOR MECANICO EN CABECERA

O2 X CN A 2 LTS X MIN

CABECERA A 30°

NADA VIA ORAL

MONITORIZACION CARDIACA INVASIVA CONTINUA

LEV HARTMAN PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 200 CC / H X 6 HORAS

DAD 10% A 20 CC/ HORA

NOREPINEFRINA INFUSION 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG

MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS (I: 31/01/16) D: 0

VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS (I: 31/01/16) D: 0

SUSPENDER METRONIDAZOL - AMPICILINA

OMEPRAZOL AMP 40 MG 1 AMP IV CADA DIA

METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O EMESIS

TROMBOPROFILAXIS MECANICA EN MIEMBROS INFERIORES CONTINUA

GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL INSULINA CRITALINA (METAS: 140 - 180)

ENJUAGUE ORAL CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS

CARBOXIMETILCELULOSA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

TERAPIA FISICA DIARIA

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

PENDIENTE TOMAR ECOCARDIOGRAMA TT

SS CH, NA, K, CL, BUN, CREATININA, PT, PTT, GASES A-V ACIDO LACTICO

SS RX DE TORAX PORTATIL

SS VALORACION POR CIRUGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO, SIN ANTECEDENTES. QUIEN CONSULTA EL DIA 27/01/16 CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DISTENSION ABDOMINAL, NAUSEAS, EMESIS, MALESTAR GENERAL. ES VALORADO POR CIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CURSA CON ABDOMEN AGUDO Y DECIDE LLEVAR A CIRUGIA DONDE ENCUENTRAN PACIENTE CON VOLVULO DE ILEON, NECROSIS DE SEGMENTO DE ILEON Y PERIAPENDICITIS. POR LO QUE SE REALIZA RESECCION DE SEGMENTO NECROTICO VOLVULADO , RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES, ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL CON VICRYL 3.0, APENDICECTOMIA CON TECNICA DE POUCHET , POSTERIOR LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 % Y SE CIERRA FASCIA. PACIENTE SALE EN POST QUIRURGICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES POR LO QUE SE TRASLADA A PISO PARA MANEJO MEDICO. SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA METRONIDAZOL. EL DIA DE HOY PACIENTE AL ENTRAR AL BAÑO PPRESENTA CAIDA RECIBIENDO MULTIPLES TRAUMAS EN CRANEO, ABDOMEN Y TESTICULOS. CON OSTERIOR EDEMA ESCROTAL POR LO QUE SOLICITAN ECOGRAFIA QUE MUESTRA PROCESO INFLAMATIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES, TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES. CON POSTERIOR EVOLUCION TORPIDA, DISTENSION ABDOMINAL, ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL CON HIPOGLICEMIAS MARCADAS PERSISTENTES, REALIZANDO 1 EPISODIO DE CONVULSION TONICO CLONICA FOCALIZADA LA CUAL CEDE CON DIAZZEPAM Y BOLO DE DEXTROSA. ADEMAS PACIENTE CON ACIDOSIS METABOLICA Y SHOCK. SE TOMA TAC DE CRANEO QUE DESCARTA PATOLOGIA INTRACRANEAL Y SOLICITAN CONTINUAR MANEJO EN UCI POR REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO. ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIO.Y NECESIDAD DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA POR POSIBLE NUEVO EVENTO QUIRURGICO. LLEGA PACIENTE A UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SHOCK MARCADO, DESHIDRATACION MARCADA. SOMNOLIENTO, DESORIENTADO EN ESFERAS MENTALES. SE CONTINUA CON REANIMACION POR METAS CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE DEJA INFUSION DE DEXTROSA POR HIPOGLICEMIA PERSISTENTE, SE POLICULTIVARA NUEVAMENTE Y SE INICIARA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM - VANCOMICINA POR TRATARSE DE PCIENTE CON SHOCK POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL. SE PASARA CAVAFIX Y LINEA ARTERIAL. SE INICIARA NOREPINEFRINA. SE DEJA VENTILADOR MECANICO EN CABECERA POR ALTA PROBABILIDAD DE FALLA VENTILATORIA Y NECESIDAD DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE DEJA SONTA NASOGASTRICA A DRENAJE. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO CRITICO DEL PACIENTE QUIENES COMPRENDEN Y ACEPTAN CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PA: 70/40MMHG, PAM: 50 MMHG, FC: 122 X', FR: 18X', T: 36.7, SAT O2: 95%  
PACIENTE CONSCIENTE, UBICADO EN SUS ESFERAS MENTALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, SIN SOPORTE INOTROPICO O VASOACTIVO.  
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO CREPITOS, NO RONCUS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.  
ABDOMEN: SE OBSERVA HHERIDA QUIRUGICA EN LINEA MEDIA CON SALLIDA DE MATERIAL SEROSO EN ABUNDANTE CANTIDAD POR HERIDA, CON DISTENSION ABDOMINAL Y DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO.  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG.  
SNC: PACIENTE SOMNOLIENTO, UBICADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 14/15

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO, SIN ANTECEDENTES. QUIEN CONSULTA EL DIA 27/01/16 CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DISTENSION ABDOMINAL, NAUSEAS, EMESIS, MALESTAR GENERAL. ES VALORADO POR CIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CURSA CON ABDOMEN AGUDO Y DECIDE LLEVAR A CIRUGIA DONDE ENCUENTRAN PACIENTE CON VOLVULO DE ILEON, NECROSIS DE SEGMENTO DE ILEON Y PERIAPENDICITIS. POR LO QUE SE REALIZA RESECCION DE SEGMENTO NECROTICO VOLVULADO , RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES, ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL CON VICRYL 3.0, APENDICECTOMIA CON TECNICA DE POUCHET , POSTERIOR LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 % Y SE CIERRA FASCIA. PACIENTE SALE EN POST QUIRURGICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES POR LO QUE SE TRASLADA A PISO PARA MANEJO MEDICO. SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA METRONIDAZOL. EL DIA DE HOY PACIENTE AL ENTRAR AL BAÑO PPRESENTA CAIDA RECIBIENDO MULTIPLES TRAUMAS EN CRANEO, ABDOMEN Y TESTICULOS. CON OSTERIOR EDEMA ESCROTAL POR LO QUE SOLICITAN ECOGRAFIA QUE MUESTRA PROCESO INFLAMATIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES, TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES. CON POSTERIOR EVOLUCION TORPIDA, DISTENSION ABDOMINAL, ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL CON HIPOGLICEMIAS MARCADAS PERSISTENTES, REALIZANDO 1 EPISODIO DE CONVULSION TONICO CLONICA FOCALIZADA LA CUAL CEDE CON DIAZZEPAM Y BOLO DE DEXTROSA. ADEMAS PACIENTE CON ACIDOSIS METABOLICA Y SHOCK. SE TOMA TAC DE CRANEO QUE DESCARTA PATOLOGIA INTRACRANEAL Y SOLICITAN CONTINUAR MANEJO EN UCI POR REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO. ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIO.Y NECESIDAD DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA POR POSIBLE NUEVO EVENTO QUIRURGICO.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**  
ECOGRAFIA DE TESTICULOS 1.- PROCESO INFLAMATIO DE TEJIDO BLANDOS ESCROTALES . 2.- TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.

**10:19 SERVICIO: UCI ADULTO**

mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

SHOCK SEPTICO  
SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL  
PERITONITIS FECAL?  
DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?  
ILEO PARALITICO  
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
DESHIDRATACION G III  
HIPOGLICEMIA  
CONVULSION SECUNDARIA HIPOGLICEMIA

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

**PROCEDIMIENTOS:**

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

**PLAN:**

TRANSLADARA CX  
RESERVAR 2 UI GRE

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES EN VENTILACION MECANICA QUE A ESTADO EN DETERIORO PROGRESIVO ESTADO DE SHOCK AMERITA SOPORTES VASIPRESORES QUE POSTERIOR A CAIDA EN EL BAÑO PRESENTO CUADRO DE DISTENSION ANDOMINAL Y DOLOR CON SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR HERIDA QUIRURGICA PACINETE QUE SE CONSIDERA TRANLADAR A CX PARA RELAPAROTOMIA Y EXPLORACION DE CAVIDA POR CONSIDERACION DE SHOCK SE PASA TURNO QUIRURGICO SE DEJA FIRMADOS CONSENTIMIENTOS

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

14:42 **SERVICIO: UCI ADULTO**  
antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
EVOLUCION UCI DIA

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA  
DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

**DIAGNOSTICOS:**

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL , RENAL Y HEPATICA)  
PERITONITIS FECAL?  
DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?  
ILEO PARALITICO  
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
DESHIDRATACION G III  
PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

**PROCEDIMIENTOS:**

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

**PLAN:**

.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR ABDOMEN AGUDO. ES LLEVADO A CIRUGIA Y SE EVIDENCIA APENDICE PERFORADA PARA LO CUAL SE LE REALIZA APENDICECTOMIA Y RESECCION DE INTESTINO DELGADO CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL. ES LLEVADO EN POP INMEDIATO A SALA DE HOSPITALIZACION DONDE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DECIDE IR AL BAÑO DONDE CAE DE FORMA ACCIDENTAL SUFRIENDO TRAUMA EN AREA ABDOMINAL BAJA Y AREA GENITAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL CON DISTENSION MARCADA. POSTERIORMENTE SE INESTABILIZA PACIENTE ENTRA EN ESTADO DE CHOQUE Y FALLA VENTILATORIA REQUIRIENDO TRASLADO A UCI. PACIENTE INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. AHORA CON SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO. PACIENTE SE LE TOMAN PARACLINICOS EVIDENCIANDO HEMOGLOBINA BAJA Y COMPROMISO FUNCION HEPATICA Y RENAL, SE LLAMA A CIRUGIA GENERAL QUIEN PROGRAMA PACIENTE PARA ACTO QUIRURGICO. SE DECIDE DEJAR DOBLE SOPORTE VASOACTIVO. SE DEJA LEV A 200CC H Y SE DECIDE PASAR BOLO DE SSN 3% A 2 CC KG DOSIS UNICA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

FC: 130  
FR: 22  
PA: 110/50  
SAO2: 94%  
FIO2: 50%



GU: 0.2CC KG H  
MUCOSAS PALIDAS HIDRATADAS  
RUIDOS CARDIACOS TÍPICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS  
HERIDA QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA CON SECRECIÓN FECALOIDE SE EVIDENCIA EDEMA ESCROTAL Y DESFACELACIÓN EN  
ÁREA ESCROTAL Y PERINEAL  
EXT SIN EDEMAS  
SNC PACIENTE EN RASS -5 PUPILAS ISOCÓRICAS HIPERREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PROBLEMAS:  
ESTADO DE CHOQUE  
GASTO URINARIO BAJO  
DISFUNCIÓN MÚLTIPLE DE ÓRGANOS

INVASIONES:  
CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO  
LÍNEA ARTERIAL FEMORAL DERECHA  
TUBO OROTRAQUEAL 8

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ESTADO DE CHOQUE  
POR SEPSIS CON SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
AMILASA EN SUERO 13.00 UI/ml  
CALCIO TOTAL EN SUERO 6.69 mg/dl  
SODIO EN SUERO 151.00 meq/l  
CLORO EN SUERO 116.00 meq/l  
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 48.50 seg  
PROTEÍNA C REACTIVA 39.206 mg/dl  
NEÚTROFILOS 74.10 %  
PLAQUETAS  $75 \times 10^3/\mu\text{L}$   
HEMOGLOBINA 8.80 g/dl  
GLOBULOS BLANCOS  $1.77 \times 10^3/\mu\text{L}$   
TGP/ ALAT 80.90 U/L  
POTASIO EN SUERO 3.86 meq/l  
FOSFATASA ALCALINA 22.00 U/L  
GLICEMIA 100.00 mg/dl  
ÁCIDO LÁCTICO 4.80 mmol/L  
TGO/ ASAT 478.10 U/L  
NITRÓGENO URÉICO EN SUERO 60.50 mg/dl  
FÓSFORO EN SUERO 5.04 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA  
BILIRRUBINA DIRECTA 0.57 mg/dl  
BILIRRUBINA TOTAL 0.60 mg/dl  
DESHIDROGENASA LÁCTICA 837.00 U/L  
CREATININA EN SUERO 2.40 mg/dl  
MAGNESIO EN SUERO 2.72 mg/dl  
INR 1.34  
TIEMPO DE PROTROMBINA 13.90 seg

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:

15:57 **SERVICIO: UCI ADULTO**  
antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA:

- . PACIENTE CON CHOQUE SÉPTICO AL PARECER DE ETIOLOGÍA ABDOMINAL
- . CHOQUE REFRACTARIO A SOPORTE VASOPRESOR MÚLTIPLE Y A DOSIS ELEVADAS.
- . SE INICIARON ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TOMARON POLICULTIVOS.
- . SE HA INSISTIDO ENFÁTICAMENTE EN QUIROFANOS RESPECTO A LA URGENCIA DE LA SITUACIÓN Y EL REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN.
- . SE EXPLICA A FAMILIAR (PADRE) SITUACIÓN ACTUAL Y ALTO RIESGO DE FALLECER DADO EL ESTADO DE HIPOPERFUSIÓN SEVERO SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO MÉDICO.
- . DE CONTINUAR ASÍ, INICIARÍAMOS EPINEFRINA TRATANDO DE DAR SOPORTE ADICIONAL Y MANTENER TAM

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**19:54 SERVICIO: CIRUGIA**

carlos.lopez - CARLOS JAVIER LOPEZ LOPEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA

PLAN:

TRASLADO A UCI

SS PATOLOGIA DE ILEON

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL , SE RETIRA PUNTOS D PIEL Y FASIA SE DISECA POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIANDO HALLAZGOS , SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION DE SEGMENTO DE FUGA SE UTILIZA SUTURA MECANICA GIA 4,8MM #2 SE RESALIZA HEMOSTASIA DE MESO RESPETANDO LIMITES VASCULARES , SE PROCEDE A REALIZAR ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL CON SUTURA MECANICA GUIA 4.8 DE 80 MM Y SE REFUERZA EN DOS PLASNOS CON VICRYL 3.0 Y SEDA 3.0 SE REALIZA LAVADO PERITONEAL TERAUTICO CON 3000CC DE SSN 0.9 SE ASPIRA SE DEJA VIAFLEX EN CAVIAD Y SE CIERRA PEIL CON PROLENE 1.0 SIN COMPLICACIONES

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**20:38 SERVICIO: UCI INTERMEDIO**

antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

EVOLUCION UCI NOCHE

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA

DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

**DIAGNOSTICOS:**

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL , RENAL Y HEPATICA)

PERITONITIS FECAL?

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

DESHIDRATACION G III

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

**PROCEDIMIENTOS:**

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)  
POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE QUIEN LLEGA DE SALA DE CIRUGIA CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. ADEMAS CON VENTILACION MECANICA TOLERANDO TTO MEDICO. ESTÁ PROGRAMADO PARA SEGUNDO ACTO QUIRURGICO. SE DECIE ESTABLECER TTO MEDICO. SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL GASES ARTERIAEL

**HALLAZGO OBJETIVO:**

FC: 120

FR: 22

PA: 110/60

SAO2: 94%

FIO2: 50%

MUCOSAS PALIDAS HIDRATADAS

RUIDOS CARDIACOS TMICOS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTIALDOS SIN AGREGADOS

HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CON VIAFLEX, CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO EN PIEL

EXT SIN EDEMAS

SNC PACIENTE EN RASS -5 PUPILAS ISOCORICAS HIPREACTIVAS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE QUIEN LLEGA DE SALA DE CIRUGIA CON UN SOLO VASOACTIVO. INDICA MEDICO DE QUIROFANO QUE PACIENTE SE REVISO CAVIDAD ENCONTRANDO DEHISCENCIA DE SUTURA Y FUE LAVADO CON 3000CC DE SSN CON NUEVA RECONSTRUCCION DE SUTURA. PACIENTE FUE TRANSFUNDIDO 2 U GRE Y 4 U PLASMA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

23:48 **SERVICIO: UCI ADULTO**

antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

EVOLUCION UCI NOCHE

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA

DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

**DIAGNOSTICOS:**

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL , RENAL Y HEPATICA)

PERITONITIS FECAL?

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

DESHIDRATACION G III

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

**PROCEDIMIENTOS:**

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

**PLAN:**

-

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

-

**HALLAZGO OBJETIVO:**

-

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES. TODAVIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO. A REQUERIDO NUEVAMENTE INICIO DE VASOPRESINA, CON PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA. SE DECIDE PRO EL MOMENTO CONTINUAR IGUAL TTO MEDICO. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES ENTERADOS.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

-

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

23:48 **SERVICIO: UCI ADULTO**

antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

EVOLUCION UCI NOCHE

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA

DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

**DIAGNOSTICOS:**

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL , RENAL Y HEPATICA)

PERITONITIS FECAL?

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
DESHIDRATACION G III  
PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)  
POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

PLAN:

-

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

-

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMNTO EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES. TODAVIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO. A REQUERIDO NUEVAMENTE INICIO DE VASOPRESINA, CON PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA. SE DECIDE PRO EL MOMENTO CONTINUAR IGUAL TTO MEDICO. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES ENTERADOS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:48 **SERVICIO: UCI ADULTO**  
antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
EVOLUCION UCI NOCHE

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA  
DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

DIAGNOSTICOS:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL , RENAL Y HEPATICA)  
PERITONITIS FECAL?  
DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?  
ILEO PARALITICO  
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
DESHIDRATACION G III  
PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)  
POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

PLAN:

-

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

-

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE EN EL MOMNTO EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES. TODAVIA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO. A REQUERIDO NUEVAMENTE INICIO DE VASOPRESINA, CON PERSISTENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA. SE DECIDE PRO EL MOMENTO CONTINUAR IGUAL TTO MEDICO. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, FAMILIARES ENTERADOS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

05:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
EVOLUCION UCI NOCHE

DR GIPIS MEDICO INTENSIVISTA  
DR VALENCIA Y DR ARBOLEDA MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

DIAGNOSTICOS:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL, RENAL Y HEPATICA)  
PERITONITIS FECAL?  
DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?  
ILEO PARALITICO  
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
DESHIDRATACION G III  
PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)  
POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:  
LLEGA REPORTE DE PARACLINICOS EVIDENCIANDO PLAQUETAS 15000 BUN 79 Y POTASIO 6.8, SE INDICA SOLUCION POLARIZANTE. INICIO DE GLUCONATO DE CALCIO, USO DE BETA 2 Y SE INDICA TRANSFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS. SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

07:47 **SERVICIO: UCI ADULTO**

pilar.galvez - MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO  
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

Iniciar TPN. Observar tolerancia.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PTE QUIEN INGRESA CON ABDOMEN AGUDO ES LLEVADO A CIRUGIA DONDE ENCUENTRAN PACIENTE CON VOLVULO DE ILEON, NECROSIS DE SEGMENTO DE ILEON Y PERIAPENDICITIS. POP DE RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)  
POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16).  
PTE CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL, RENAL Y HEPATICA), PERITONITIS FECAL?, DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?, CON ILEO PARALITICO. PTE REQUIER EINIICO DE SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

HALLAZGO OBJETIVO:

Paraclinicos  
HB 9.1, HTO 27.2, BUN 76.9, Creat 2.4, Na 146, Cl 112.5.

HALLAZGO SUBJETIVO:

Pte con Dx anotados

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2016-02-01

**08:04 SERVICIO: UCI ADULTO**

david.martinez - DAVID EDUARDO MARTINEZ SUAREZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

DIAGNOSTICOS:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL, RENAL Y HEPATICA)

PERITONITIS FECAL?

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS?

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

DESHIDRATACION G III

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION MECANICA - INOTROPICOS.

SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON DISFUNCION MULTIORGANICA.

EN POP MEDIATO DE LAVADO QUIRURGICO Y RE ANASTOMOSIS ILEO COLON TRANSVERSO POR DISECIA DE SUTURA.  
EN LAPAROSTOMIA.

SE PASA BOLETA QUIRURGICA PARA LAVADO QUIRURGICO N 48 HORAS.  
PRONOSTICO RESERVADO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**09:11 SERVICIO: UCI ADULTO**

hernando.garcia - HERNANDO GARCIA HERNANDEZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

DR YANGANA - DR GUARIN - MD ASISTENCIALES.

DR GARCIA - MD INTENSIVISTA.

DIAGNOSTICOS:

CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL (SCORE APACHE II=33)

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE (HEMATOLOGICO, CEREBRAL, RENAL Y HEPATICA)

PERITONITIS FECAL

DESHIDESCENCIA DE ANASTOMOSIS

ILEO PARALITICO

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

DESHIDRATACION G III

PROCESO INFLAMATORIO TEJIDOS BLANDOS ESCROTALES.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

PROCEDIMIENTOS:

RESECCION INTESTINO DELGADO + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL + APENDICEPTOMIA (27/01/16)

POP LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE FISTULA (31/01/16)

PLAN:

PACIENTE QUE FALLECE A LAS 08+55 AM.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, CON POSTERIOR DESARROLLO DE FALLA MULTIPLE DE ORGANOS, REINTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL DIA DE AYER, ENCONTRANDO PERITONITIS FECAL Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL PERSISTENTE, Y CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y MANEJO PARA SEPSIS DE ACUERDO A GUIAS DE SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN, Y CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA + VASOPRESINA A DOSIS MAXIMA. EPISODIO SUBITO DE BRADICARDIA, ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y PARO CARDIACO. SE INICIARON MANIOBRAS DE RCP AVANZADA, CON ADRENALINA. ADEMAS SE ADICIONA GLUCONATO DE CALCIO PARA ESTABILIZACION DE MEMBRANA , A PESAR DE INTERVENCION CON MEDICACION ADRENALINA DE MANERA CONSECUTIVA DE ACUERDO A LAS GUIAS DE RCP NACIONALES, PACIENTE FALLECE A LAS 08+55 AM.  
SE CERTIFICA FALLECIMIENTO.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 0/0 FC 0 FR 0

PUPILAS DILATADAS NO REACTIVAS, REFLEJO CORNEAL NEGATIVO, TUSIGENO NEGATIVO, REFLEJO CARINAL NEGATIVO, OCULOCEFALICO NEGATIVO. NO ASISTE LA VENTILACION.

ASISTOLIA.

PACIENTE FALLECE A LAS 08+55 AM

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE LO ENCUENTRO EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, CON ELEVADO SOPORTE VASOPRESOR CON VASOPRESINA Y NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS, SIN LOGRAR METAS DE PERFUSION, CON DISFUNCION MULTIPLE DE ORGANOS CON APACHE SCORE DE 33.

PACIENTE QUE DE MANERA SUBITA PRESENTA HIPOTENSION SEVERA Y BRADICARDIA CON POSTERIOR RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO QUE POSTERIORMENTE PASA A ASISTOLIA.

SE INICIA RCP, MANIOBRAS AVANZADAS DURANTE 32 MINUTOS, CON MEDICAMENTOS, COMPRESIONES Y VENTILACION A PESAR DE LO CUAL NO RESPONDE Y PACIENTE FALLECE.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS 7840 CON NEUTROFILOIA HB 9.2

TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS. TPT 61 TP 15

SODI 146 POTASIO 6.6 BUN 76

BILIRRUBINA TOTAL 2.7 A EXPENSAS DE LA DIRECTA 2.7

PCR 32

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:****DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042250 POS	CLORURO DE SODIO BX 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE   BOLSA X 100ml VARIOS 0.9% 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARIA TERESA MORENO PORTEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 06:08

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 06:58	JHONNY IZQUIERDO MONTENEGRO	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
27/01/2016 15:04	DIANA CAROLINA POSADA GOMEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	MARIA TERESA MORENO PORTEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 06:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 06:58	JHONNY IZQUIERDO MONTENEGRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARIA TERESA MORENO PORTEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 06:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 10:47	LUZ ANGELA ROMAN LEON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 14:00	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:51	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:53	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 22+00
28/01/2016 16:54	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:46	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 14:00	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0dosis de las 22+00
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0se administra alas 10 00
30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	022+00
30/01/2016 14:25	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	022+00
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:43	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0130717 POS	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20ML SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	MARIA TERESA MORENO PORTEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 06:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 06:58	OHONNY IZQUIERDO MONTENEGRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/01/2016 10:47	LUZ ANGELA ROMAN LEON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:08	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:10	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:53	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0SE REGISTRA DOSIS DELAS 22+00
28/01/2016 16:54	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0S EREGISTRA DOSIS DE LAS 04+00
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:46	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 14:55	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0dosis de las 16+00
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0dosis de las 22+00
29/01/2016 15:29	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0dosis de las 04+00
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0se administra alas 10 00



30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
30/01/2016 14:25	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	022+00
30/01/2016 14:26	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042251 POS	CLORURO DE SODIO BOLSA X 250mL 0.9% BOLSA	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JUAN DAVID SOLIS FONSECA	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 09:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 BOLSA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 10:47	LUZ ANGELA ROMAN LEON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
27/01/2016 10:47	LUZ ANGELA ROMAN LEON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	MARIA TERESA MORENO PORTEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 13:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
28/01/2016 08:00	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:51	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 06+00
29/01/2016 08:00	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 dosis de las 16+00
29/01/2016 15:30	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGU JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGU	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 dosis de las 00+00
30/01/2016 08:00	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00	
30/01/2016 14:25	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5MG POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	JUAN DAVID SOLIS FONSECA	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 13:

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 15:04	DIANA CAROLINA POSADA GOMEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 06:00	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

28/01/2016 16:55	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 18+00
28/01/2016 16:56	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 00+00
28/01/2016 16:57	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06 DEL DIA 29.01.016
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:48	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 12:01	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dos de las 18+00
29/01/2016 15:34	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dos de las 06+00
29/01/2016 15:34	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dos de las 00+00
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra alas 12 00
30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	18+00
30/01/2016 14:25	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
30/01/2016 14:26	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	06+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	METRONIDAZOL 500MG/100 ML AMPOLLA   CAJA X 1. 500MG/100 ML AMPOLLA   CAJA X 1. VARIOS 500MG/100 ML AMPOLLA	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL
FORMULÓ	JUAN DAVID SOLIS FONSECA	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 13:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/01/2016 15:04	DIANA CAROLINA POSADA GOMEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 08:00	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:00	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
28/01/2016 16:58	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 00+00
28/01/2016 16:58	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE REGISTRA DOSIS DE LAS 00 DEL DIA 27 DE ENERO DE 2016
29/01/2016 00:20	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:47	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 15:31	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dos de las 00+00
29/01/2016 15:59	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/01/2016 14:28	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
30/01/2016 14:28	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
30/01/2016 14:29	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	YHOVANY GALLEGO SANCHEZ	FECHA FORMULACIÓN: 27/01/2016 20:16

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
28/01/2016 16:08	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/01/2016 16:08	MARLIN LISSE ALEGRIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/01/2016 16:51	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/01/2016 16:53	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/01/2016 16:54	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/01/2016 16:55	ANGELICA MARIA VELEZ CONCHA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 08:49	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 14:55	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 15:31	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEG0	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 15:31	JIMENA LUCIA SOLANO GALLEG0	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:25	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:26	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:27	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:27	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 04:42	CLAUDIA YOLY RENTERIA MUÑOZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 04:42	CLAUDIA YOLY RENTERIA MUÑOZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:22	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 21:53	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	3 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 28/01/2016 12:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 BOLSA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 08:49	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 14:55	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/01/2016 14:56	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	4 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/01/2016 14:24	DIANA MARCELA TEJADA BURGOS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 21:53	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	1 BOLSA (S)	1 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML AMPOLLA	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 28/01/2016 12:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 3.00 AMPOLLA

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
29/01/2016 00:00	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 08:48	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
29/01/2016 15:59	DEISY CRISTINA QUICENO VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/02/2016 06:31	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/02/2016 06:31	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0080797 POS	MEPERIDINA 100MG SOLUCION INYECTABLE	MEPERIDINA
FORMULÓ	CAROLINA TRIANA RUBIO	FECHA FORMULACIÓN: 28/01/2016 20:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
29/01/2016 08:44	JESUS ANTONIO PALACIO LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/01/2016 10:34	CRISTIAN FELIPE CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 03:07	BETH DEL CAMPO DIAZ GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072262 POS	LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000 mL BOLSA   . X 1. VARIOS 1000ml SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 02:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 03:07	BETH DEL CAMPO DIAZ GONZALEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:43	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0130607 POS	DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIAZEPAM
FORMULÓ	GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 03:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
--------	----------	------------------

FOFOM0260798 POS	MEROPENEM 1GR POLVO 1GR POLVO PARA INYECCION	MEROPENEM
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:24

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 GRAMO (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 6.00 POLVO PARA INYECCION

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
31/01/2016 07:43	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	
31/01/2016 23:26	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 GRAMO (S)	0 GRAMO (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0130954 POS	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500MG AMPOLLA   CAJA X 1. VARIOS 500MG AMPOLLA	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:45	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:46	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 8.00 AMPOLLA

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:47	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:47	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:47	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:47	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 14:23	JAZMIN LEON MACHADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion continua
31/01/2016 14:24	JAZMIN LEON MACHADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion continua y conectada
31/01/2016 14:24	JAZMIN LEON MACHADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion continua y conectada
31/01/2016 14:24	JAZMIN LEON MACHADO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Infusion continua y conectada
31/01/2016 21:57	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	7 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:49	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:49	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:49	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:50	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

31/01/2016 23:50	TATIANA RIVERA SILDARRIAGA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
---------------------	----------------------------	------------------	------------------	---

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0020840 POS	OMEPAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE	OMEPAZOL
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:27

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 07:43	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD102255 POS	DEXTROSA 5% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:28

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 BOLSA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:43	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 07:44	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:22	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:23	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:24	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:24	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/01/2016 14:25	JAZMIN LEON MACHADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR072263 POS	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE 1 CAJA X 40. VARIOS 500 ML SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 04:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 8.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 05:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:02	KATHERINE OSORIO MERA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	infusion continus
31/01/2016 07:42	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 POS	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA	MIDAZOLAM
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 05:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 20.00 AMPOLLA

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 07:47	DIANA CAROLINA RODRIGUEZ HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0010770 POS	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	KETAMINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 06:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Minuto(s)

CANTIDAD 60.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0270891 POS	ROCURONIO BROMURO 50MG SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 10. VARIOS 50MG SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 10. 50MG SOLUCION INYECTABLE	ROCURONIO BROMURO
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 07:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Día

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0270892 NO POS	ROCURONIO BROMURO 50MG SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 1. VARIOS 50MG SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 1. 50MG SOLUCION INYECTABLE	ROCURONIO BROMURO
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 07:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Día

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 14:22	JAZMIN LEON MACHADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0140955 NO POS	VASOPRESINA 20UI+0.05/mL SOLUCION INYECTABLE	VASOPRESINA TANATO
FORMULÓ	ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 12:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Durante el Día

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

31/01/2016 21:53	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:31	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	6 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042267 POS	CLORURO DE SODIO 2meq X 10mL SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 15:00

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 20.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 20.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 23:26	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040497 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)
FORMULÓ	ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 15:58

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/01/2016 23:26	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:31	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:46	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:47	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/01/2016 23:47	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/02/2016 10:03	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:04	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:05	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:05	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:05	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:06	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:06	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:06	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:07	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul
01/02/2016 10:08	KATHERINE OSORIO MERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	Usado en codigo azul

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0350167 NO POS	NITROFURAZONA 0.002 CREMA 40 GR CREMA   POTE X 40GR. VARIOS 40 GR CREMA	NITROFURAZONA
FORMULÓ	ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA	FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2016 23:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: TOPICA

DOSIS 4.00 CREMA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 4.00 CREMA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0011997 POS	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG bucal AEROSOL	SALBUTAMOL (SULFATO)
FORMULÓ	ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 04:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INHALADO

DOSIS 4.00 FRASCO Durante el Dia

CANTIDAD 4.00 AEROSOL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/02/2016 06:30	DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ	1 FRASCO	0 FRASCO	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
--------	----------	------------------



FOFOD0092255 POS	DEXTROSA 50 %A.D 500 ML SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 07:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0210511 POS	AMINOACIDOS X 500 ML 10% SOLUCION INYECTABLE	AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 07:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0391533 POS	HIPERALIMENTACION LIPOFUNDIN 20%/500ml FRASCO	EMULSION DE ACIDOS GRASOS CON TRIGLICERIDOS CADENA MEDIA y CADENA LARGA.
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 07:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 FRASCO

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE 250 ML  
MINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0760819 POS	SUPLEMENTO VITAMINAS Y MINERALES CERNEVIT 8ML AMPOLLA	MULTIVITAMINAS Y MINERALES PARA INFUSION INTRAVENOSA
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 07:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 AMPOLLA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0230633 POS	ELEMENTOS TRAZA 5ML SOLUCION INYECTABLE	ELEMENTOS TRAZA
FORMULÓ	MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO	FECHA FORMULACIÓN: 01/02/2016 07:51

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
-------	------------------------------

2016-01-27

06:05 maria.moreno - MARIA TERESA MORENO PORTEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

6.05AM

LEV ASI 250 CC +BUTILBROMURO DE HIOSCINA AMP IV

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM

RANITIDINA AMP 50MG IV

HEMOGRAMA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO BX 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100ml. VARIOS 0.9% 3 BOLSA (S)

Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO BX 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100ml. VARIOS 0.9% 3 BOLSA (S)

Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO POR: JHONNY IZQUIERDO MONTENEGRO FECHA DE REVISION: 2016-01-27 06:12  
OBSERVACION: SE REVISO EL PALN

09:31 juan.solis - JUAN DAVID SOLIS FONSECA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PBSERVACION

LEV 250 CC SSN 0.9%

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 AMP EN LEV

METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 1 AMP EN LEV

SS LAB

SS ECOGRAFIA HIGADO Y VIAS BILIARES

REVALORAR

MEDICAMENTO FINALIZADO: CLORURO DE SODIO BX 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100ml. VARIOS 0.9% 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100ml. VARIOS 3.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FINALIZADO: RANITIDINA 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 5. VARIOS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

13:09 juan.solis - JUAN DAVID SOLIS FONSECA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALZIAR

CABECERA ELEVADA

NADA VIA ORAL

CANALIZAR 1 VENA

LEV 500 CC SSN 0.9%

RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 1 2H

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 EV CADA 6 H

METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H

AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H

METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H

PENDIENTE LALAMDO QUIRURGICO

SE LLENA BOLETA QUIRURGICA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 11

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 8 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 11

13:19 juan.solis - JUAN DAVID SOLIS FONSECA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALZIAR

CABECERA ELEVADA

NADA VIA ORAL

CANALIZAR 1 VENA

LEV 500 CC SSN 0.9%

RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 1 2H

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 EV CADA 6 H

METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H

AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H

METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H

PENDIENTE LALAMDO QUIRURGICO

SE LLENA BOLETA QUIRURGICA

17:34 marthay.ramirez - MARTHA YOLANDA RAMIREZ CARDONA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALZIAR ordenes pop perez

CABECERA ELEVADA

NADA VIA ORAL DURANTE 5 DIAS

LEV 500 CC SSN 0.9% COLOCAR EV 60 CC HORA

RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 EV CADA 6 H

METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H

AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H

METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H

PATOLOGIA DE MUESTRA

CSV AC

20:06 yhovany.gallego - YHOVANY GALLEGO SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALZIAR ordenes pop perez

CABECERA ELEVADA

NADA VIA ORAL DURANTE 5 DIAS

LEV 500 CC SSN 0.9% COLOCAR EV 60 CC HORA

RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS

HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 EV CADA 6 H

METOCLOPRAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H

AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H

METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H

PATOLOGIA DE MUESTRA  
SS CH PCR PT PTT NA K GLUCOSA  
CSV AC

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 12  
REVISADO POR: JIMENA LUCIA SOLANO GALLEG0 FECHA DE REVISION: 2016-01-27 22:33  
OBSERVACION: OK  
REVISADO POR: JIMENA LUCIA SOLANO GALLEG0 FECHA DE REVISION: 2016-01-27 22:35  
OBSERVACION: OK

---

2016-01-28

- 12:28 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
CIRUGIA GENERAL  
HOSPITALIZACION BLOQUE 4  
CABECERA ELEVADA  
NADA VIA ORAL DURANTE 5 DIAS  
LEV 500 CC SSN 0.9% COLOCAR EV 60 CC HORA  
DAD 10 % 20 CC HORA POR BI \*\* NUEVO \*\*  
RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS  
HIOSCINA + DIFIRONA AMP 1 EV CADA 6 H  
GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HROAS \*\* NUEVO \*\*  
METOCLORPAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H  
AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
PDTE PATOLOGIA DE MUESTRA  
CSV AC  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS, SI NO DISPONIBILIDAD GLUCEMIA AM Y PM  
SS// HEMOGRAMA, VSG, PCR, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO  
SS// GASES ARTERIALES  
SS// EKG  
MEDICAMENTO FORMULADO: 3 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
REVISADO POR: IBETH DEL CAMPO DIAZ GONZALEZ FECHA DE REVISION: 2016-01-28 13:08  
OBSERVACION:  
REVISADO POR: CATALINA LONDOÑO GIRALDO FECHA DE REVISION: 2016-01-28 18:00  
OBSERVACION:
- 20:49 carolina.triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 10
- 21:01 carolina.triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEPERIDINA AMP 100 MG ADMINISTRAR 30 MG IV DOSIS UNICA  
ROM IGUAL  
REVISADO POR: NATALIA DUQUE SALGADO FECHA DE REVISION: 2016-01-28 23:40  
OBSERVACION:

---

2016-01-29

- 13:43 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
CIRUGIA GENERAL  
HOSPITALIZACION BLOQUE 4  
CABECERA ELEVADA  
NADA VIA ORAL DURANTE 2/5 DIAS  
LEV 500 CC SSN 0.9% COLOCAR EV 60 CC HORA  
DAD 10 % 20 CC HORA POR BI  
RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS  
HIOSCINA + DIFIRONA AMP 1 EV CADA 6 H  
GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HROAS \*\* SUSPENDER \*\*  
METOCLORPAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H  
AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
PDTE PATOLOGIA DE MUESTRA  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS, SI NO DISPONIBILIDAD GLUCEMIA CENTRAL 5AM Y 7PM  
CONTROL DE SIGNOS VITALES SAO CADA 8 HORAS INFORMAR CAMBIOS  
CONTROL DE LA Y LE  
CUIDADOS BASICOS ENFERMERIA  
REVISADO POR: IBETH DEL CAMPO DIAZ GONZALEZ FECHA DE REVISION: 2016-01-29 17:26  
OBSERVACION: OK  
REVISADO POR: CATALINA LONDOÑO GIRALDO FECHA DE REVISION: 2016-01-29 22:48  
OBSERVACION:
- 22:06 yhovany.gallego - YHOVANY GALLEG0 SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEPERIDINA 1 AMP DILUIR A 10 CC PASAR 3 SI DOLOR INTENSO CADA 8 HORAS

2016-01-30

02:19 yhovany.gallego - YHOVANY GALLEGO SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

lev pasar bolor de 300 cc ssn  
meperidina diluir a 100 cc pasar 3cc  
ss ch pcr vsg gases arteriales  
resto igual ordnes medicas

REVISADO POR: CATALINA LONDOÑO GIRALDO FECHA DE REVISION: 2016-01-30 02:59  
OBSERVACION:

10:49 carolina.triana - CAROLINA TRIANA RUBIO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SS// TAC CRANEO SIMPLE  
SS// RX PELVIS  
SS// ECOGRAFIA TESTICULAR  
ANALGESIA  
REVALORAR CIRUGIA GENERAL

18:07 mikel.watson - MIKEL WATSON CANTILLO  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

CIRUGIA GENERAL  
HOSPITALIZACION BLOQUE 4  
CABECERA ELEVADA  
NADA VIA ORAL DURANTE 3/5 DIAS  
LEV 500 CC SSN 0.9% COLOCAR EV 60 CC HORA  
DAD 10 % 20 CC HORA POR BI  
RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP 1 EV CADA 6 H  
METOCLORPAMIDA AMP 10MG 1 AMP EV CADA 8 H  
AMPICILINA / SULBACTAM AMP 1.5 GR 1 AMP EV CADA 6 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
METRONIDAZOL AMP 500MG - 1 AMP EV CADA 8 H \*\*FI 27/01/2016\*\*  
MEPERIDINA AMP 100 MG DILUIR A 10 CC SS 0.9% Y ADMINISTRAR 3 CC IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO  
PDTE PATOLOGIA DE MUESTRA  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS, SI NO DISPONIBILIDAD GLICEMIA CENTRAL 5AM Y 7PM  
CONTROL DE SIGNOS VITALES SAO CADA 8 HORAS INFORMAR CAMBIOS  
CONTROL DE LA Y LE  
CUIDADOS BASICOS ENFERMERIA  
SS// HEMOGRAMA, VSG, PCR, GLUCOSA, BUN, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO MAÑANA  
SS// GASES ARTERIALES  
PDTE TOMAR RX PELVIS Y TAC CRANEO SIMPLE  
REVISADO POR: JIMENA LUCIA SOLANO GALLEGO FECHA DE REVISION: 2016-01-30 18:57  
OBSERVACION: OK

22:52 guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

LEV PASAR BOLO DE 1000 DEJAR POSTERIOR A 150 CC HORA  
VIGILAR TA  
TAC ABDOMEN SIMPLE  
PASO Sonda NASOGASTRICA Y VESICAL

2016-01-31

02:19 guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
SS NUEVO TAC DE CRANEO SIMPLE, RX DE TORAX, UROANALISIS  
ROM IGUAL

02:28 guillermo.ortega - GUILLERMO ANDRES ORTEGA NARVAEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 1 Dia(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 100  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 2

03:38 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES MEDICAS INGRESO A UCI

RONDA MEDICA DR A GOMEZ Y DR ROMERO MEDICOS INTENSIVISTAS, DR GUARIN Y DRA TAMAYO MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE UCI  
MONITORIA CARDIOVASCULAR INVASIVA (LINEA ARTERIAL. CVC)  
VENTILADOR MECANICO EN CABECERA  
O2 X CN A 2 LTS X MIN  
CABECERA A 30°  
NADA VIA ORAL

MONITORIZACION CARDIACA INVASIVA CONTINUA  
LE / HARTMAN PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 200 CC / H X 6 HORAS  
DAD 10% A 20 CC/ HORA  
NOREPINEFRINA INFUSION 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG  
MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
SUSPENDER METRONIDAZOL - AMPICILINA  
OMEPRAZOL AMP 40 MG 1 AMP IV CADA DIA  
METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O EMESIS  
TROMBOPROFILAXIS MECANICA EN MIEMBROS INFERIORES CONTINUA  
GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL INSULINA CRITALINA (METAS: 140 - 180)  
ENJUAGUE ORAL CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS  
CARBOXIMETILCELULOSA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS  
TERAPIA FISICA DIARIA  
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA  
PENDIENTE TOMAR ECOCARDIOGRAMA TT  
SS CH, NA, K, CL, BUN, CREATININA, PT, PTT, GASES A-V ACIDO LACTICO  
SS RX DE TORAX PORTATIL  
SS VALORACION POR CIRUGIA  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 8 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 21  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 21  
MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 2 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000 mL BOLSA | . X 1. VARIOS 2 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20

04:34 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES MEDICAS INGRESO A UCI

RONDA MEDICA DR A GOMEZ Y DR ROMERO MEDICOS INTENSIVISTAS, DR GUARIN Y DRA TAMAYO MEDICOS ASISTENCIALES

PACIENTE DE 29 AÑOS DE SEXO MASCULINO

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE UCI  
MONITORIA CARDIVASCULAR INVASIVA (LINEA ARTERIAL. CVC)  
VENTILADOR MECANICO EN CABECERA  
O2 X CN A 2 LTS X MIN  
CABECERA A 30°  
NADA VIA ORAL  
MONITORIZACION CARDIACA INVASIVA CONTINUA  
LEV HARTMAN PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 200 CC / H X 6 HORAS  
DAD 10% A 20 CC/ HORA  
NOREPINEFRINA INFUSION 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG  
MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
SUSPENDER METRONIDAZOL - AMPICILINA  
OMEPRAZOL AMP 40 MG 1 AMP IV CADA DIA  
METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O EMESIS.  
TROMBOPROFILAXIS MECANICA EN MIEMBROS INFERIORES CONTINUA  
GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL INSULINA CRITALINA (METAS: 140 - 180)  
ENJUAGUE ORAL CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS  
CARBOXIMETILCELULOSA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS  
TERAPIA FISICA DIARIA  
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA  
PENDIENTE TOMAR ECOCARDIOGRAMA TT  
SS CH, NA, K, CL, BUN, CREATININA, PT, PTT, GASES A-V ACIDO LACTICO  
SS RX DE TORAX PORTATIL  
SS VALORACION POR CIRUGIA  
POLICULTIVAR: HEMOCULTIVO #3, UROCULTIVO PREVIO INICIO ANTIBIOTICO.  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 8 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 21  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 21  
MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 2 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000 mL BOLSA | . X 1. VARIOS 2 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA:  
INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 6 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 20  
REVISADO POR: KATHERINE OSORIO MERA FECHA DE REVISION: 2016-01-31 05:16  
OBSERVACION:

05:29 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 10 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
MEDICAMENTO FORMULADO: 10 Cada 12 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 10

06:58 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 24 Minuto(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 10

07:13 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

12:03 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 10 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 6

14:12 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE UCI  
MONITORIA CARDIVASCULAR INVASIVA (LINEA ARTERIAL. CVC)  
VENTILADOR MECANICO EN CABECERA  
O2 X CN A 2 LTS X MIN  
CABECERA A 30°  
NADA VIA ORAL  
MONITORIZACION CARDIACA INVASIVA CONTINUA  
LEV HARTMAN 200 CC / H  
SSN 3% PASAR BOLO A 2 CC KG DOSIS UNICA  
DAD 10% A 20 CC/ HORA  
NOREPINEFRINA INFUSION 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG  
VASOPRESINA INFUSION TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG  
MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
OMEPRAZOL AMP 40 MG 1 AMP IV CADA DIA  
METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O EMESIS\*\*SUSPENDER  
TROMBOPROFILAXIS MECANICA EN MIEMBROS INFERIORES CONTINUA  
GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL INSULINA CRITALINA (METAS: 140 - 180)  
ENJUAGUE ORAL CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS  
CARBOXIMETILCELULOSA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS  
TRANSFUNDIR 5 U PLASMA FRESCO CONGELADO  
RESERVAR 2 U GRE COMPATIBLES.  
TERAPIA FISICA DIARIA  
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA  
MANEJO POR CIRUGIA GENERAL  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

ACTO QUIRURGICO

HEMOCULTIVOS 3 UROCULTIVO 1

REVISADO POR: PAOLA ANDREA POTES GUAPACHA FECHA DE REVISION: 2016-01-31 16:40  
OBSERVACION:

14:59 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 20 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 5

15:51 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 1 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 15

19:50 carlos.lopez - CARLOS JAVIER LOPEZ LOPEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SS PATOLOGIA DE ILEON

20:21 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE UCI  
MONITORIA CARDIVASCULAR INVASIVA (LINEA ARTERIAL. CVC)  
VENTILADOR MECANICO EN CABECERA  
O2 X CN A 2 LTS X MIN  
CABECERA A 30°  
NADA VIA ORAL  
MONITORIZACION CARDIACA INVASIVA CONTINUA  
LEV HARTMAN 150 CC / H

DAD: 1.3% A 20 CC/ HORA  
NOREPINEFRINA INFUSION 0.05 - 0.5 MCG/KG/MIN TITULABLE PARA MANTENER PAM ENTRE 70 Y 90 MMHG  
MEROPENEM 2 GR EV CADA 8 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS (I: 31/01/16) D: 0  
OMEPRAZOL AMP 40 MG 1 AMP IV CADA DIA  
METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O EMESIS\*\*SUSPENDER  
TROMBOPROFILAXIS MECANICA EN MIEMBROS INFERIORES CONTINUA  
GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS + ESQUEMA MOVIL INSULINA CRITALINA (METAS: 140 - 180)  
ENJUAGUE ORAL CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS  
CARBOXIMETILCELULOSA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS  
TERAPIA FISICA DIARIA  
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA  
MANEJO POR CIRUGIA GENERAL  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

HEMOCULTIVOS 3 UROCULTIVO 1

REVISADO POR: DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ FECHA DE REVISION: 2016-01-31 23:38

OBSERVACION:

23:46 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 4 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 4

REVISADO POR: DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ FECHA DE REVISION: 2016-02-01 00:50

OBSERVACION:

2016-02-01

04:35 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 7 AMPOLLA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

MEDICAMENTO FORMULADO: 4 Durante el Dia, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

05:10 antonio.gipis - ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA  
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 10 MIN POR 3 DOSIS LUEGO 1 AMP IV CADA 8 H

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 15 MIN POR 1 H

SOLUCION POLARIZANTE PASAR EN 30 MIN

TRANSFUNDIR 2 POOL DE PLAQUETAS

VALORACION POR NEFROLOGIA.

REVISADO POR: DIANA MARIA VERGARA GONZALEZ FECHA DE REVISION: 2016-02-01 06:08

OBSERVACION:

07:34 pilar.galvez - MARIA DEL PILAR GALVEZ CANO  
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 30

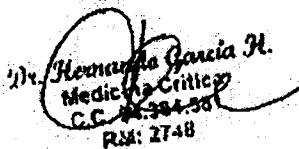
MEDICAMENTO FORMULADO: 4 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 30

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 30

OBSERVACIONES: 250 ML

MEDICAMENTO FORMULADO: 1 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 30

MEDICAMENTO FORMULADO: 2 Cada 24 Hora(s), VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 30

  
Dr. Hernando Garcia H.  
Medicina Critica  
C.C. 94394581  
R.M. 2748

PROFESIONAL: HERNANDO GARCIA HERNANDEZ

CC - 94394581 - T.P 2748

ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA

Imprimió: JOSE EDGAR RAMOS CAICEDO - josee.ramos

Fecha Impresión : 2016/2/1 - 16:07:58