RV: CONTESTACIÓN DEMANDA Y FORMULACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS - DEMANDANTE: MADISON STEFANÍA MONROY CARDONA Y OTRO - DEMANDADO: DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS - RADICACIÓN: 76-111-

Lina Botero <linamarcela55@hotmail.com>

Mié 24/05/2023 10:27

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: carlosandresjaramillorico <carlosandresjaramillorico@hotmail.com>;juridico <juridico@fhsjb.org>;ferneymaigual@emssanar.org.co <ferneymaigual@emssanar.org.co>;laurahernandezabogada@hotmail.com <laurahernandezabogada@hotmail.com>

3 archivos adjuntos (7 MB)

Contestacion demanda - MADISON STEFANÍA MONROY CARDONA.pdf; ANEXOS CONTESTACION DEMANDA - ERIK STEFAN - MADISON.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS - MADISON STEFANÍA MONROY - ERIK STEFAN - CON ANEXOS (1)-.pdf;

Señores
JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co
En su Despacho.

PROCESO:	**VERBAL**
DEMANDANTE:	**MADISON STEFANÍA MONROY CARDONA Y OTRO**
DEMANDADO:	**DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS**
RADICACIÓN:	**76-111-31-03-003-2022-00118-00**

REF. <u>CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y FORMULACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA</u>

LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO, mayor y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.064.862 expedida en Cali (V), abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 296.866 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderada Especial de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, a través de este medio radico contestación de la demanda y formulación de llamamiento en garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Por favor confirmar recepción.

Cordialmente,

LINA MARCELA BOTERO
ABOGADA RESPONSABILIDAD MÉDICA
DUMIAN MEDICAL S.A.S.
CEL: 323 344 4598

Señores
JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co
En su Despacho.

PROCESO:	**VERBAL**
DEMANDANTE:	**MADISON STEFANÍA MONROY CARDONA Y OTRO**
DEMANDADO:	**DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS**
RADICACIÓN:	**76-111-31-03-003-2022-00118-00**

REF. CONTESTACIÓN DE DEMANDA

LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO, mayor y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.064.862 expedida en Cali (V), abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 296.866 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderada Especial de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Cali, conforme al poder que obra en el expediente; encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin de pronunciarme frente a la Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Médica promovida por MADISON STEFANÍA MONROY CARDONA y otros, contra DUMIAN MEDICAL S.A.S. como propietaria de la CLÍNICA MARIANGEL de la ciudad de Tuluá, oponiéndome desde ya a la misma, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

ÍNDICE

CAPITULO I.	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO II.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO IV.	EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO V.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE
CAPITULO VI.	PRUEBAS
CAPITULO VII.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I.
CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de esta, y en los que se sustenta una supuesta deficiente prestación del servicio de salud por parte de la IPS de propiedad de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S**., derivada de la atención médica brindada al menor **ERIK STEFAN MONROY CARDONA**, debe advertirse que no existe ningún fundamento factico, técnico y científico que permita inferir *"una negligencia médica o falla en la calidad de la atención recibida"*.

Con sujeción a la historia clínica y con los medios de prueba que se recauden en el proceso, se demostrará que DUMIAN MEDICAL S.A.S., propietaria de la CLINICA MARIANGEL DE TULUA, no tiene responsabilidad alguna frente a los reproches de la parte actora, pues no hay acción u omisión imputable a título de culpa o falla en el servicio a mi representada que permita aseverar que los daños reclamados le son imputables. No existe nexo causal entre las complicaciones del menor **MONROY CARDONA** y los actos médicos llevados a cabo por los profesionales médicos de mi representada, institución prestadora de Salud, los cuales se prestaron conforme a los antecedentes, sintomatología, cuadro clínico y valoraciones que se manifestaron durante la atención médica.

De conformidad con los registros que aparecen en la historia clínica, los médicos y especialistas que atendieron al menor actuaron de acuerdo con los estándares y protocolos médicos establecidos para casos similares. Esto puede incluir la presentación de evidencia experta que respalde los diagnósticos y tratamientos que se le administraron al menor.

Igualmente, se destaca que los galenos que atendieron al paciente que venia remitido del Hospital San José, determinaron la existencia de apendicitis aguda y practicaron de forma eficaz, cirugía de apendicectomía de manera adecuada y se detectó y trató la infección en el sitio operatorio.

Finalmente, se demostrará que los efectos adversos posteriores a la cirugía fueron debidamente atendidos y que se tomaron las medidas necesarias para controlar cualquier complicación inherente a los procedimientos quirúrgicos realizados. En este sentido, se puede presentar evidencia de la evolución del postoperatorio y de los tratamientos adecuados que se realizaron durante la estancia en la Clínica Mariángel de Tuluá.

En todo caso, vale la pena recordar que el artículo 167 del Código General del Proceso, señala que *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. En este caso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta la demanda y sus pretensiones, so pena del fracaso de estas.

En el caso particular, dichos presupuestos no se cumplen y no se encuentran probados, toda vez que como se vislumbra de la sola historia clínica, al paciente **ERIK STEFAN MONROY**

CARDONA, por parte de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, se le garantizaron todos los actos y procedimientos médicos requeridos. En ningún momento se expuso al menor al padecimiento más allá del riesgo permitido o del alea propio del ejercicio de la medicina.

Por lo anterior, solicito al Despacho, desestimar los fundamentos de hecho expuestos en la demanda, en virtud de la inexistencia de una conducta culposa y el nexo de causalidad, por cuanto se itera, la atención brindada fue adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para tratar este tipo de condiciones clínicas-patológicas.

CAPITULO II.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho 2.1.: A mi representada no le consta de manera directa, sin embargo, se observa de la prueba documental obrante en el plenario, que es cierta la edad del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA al momento de la presentación de la demanda.

Frente al hecho 2.2.: A mi procurada no le consta si el día 10 de diciembre de 2019, el menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA haya presentado malestar asociado a dolor abdominal y fiebre, náuseas y vómito. Por tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al Artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho 2.3 y 2.4.: No me constan las afirmaciones que se realizan en los hechos indicados, toda vez que corresponde a situaciones fácticas relacionadas con atenciones en las cuales no tuvo participación DUMIAN MEDICAL SAS, ni su personal, razón por la cual no es posible responderlo afirmativa o negativamente. Consecuentemente, deberá ser probado por los demandantes en el curso del proceso.

Frente al hecho 2.5.: Este hecho contiene dos afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

(i) No me consta lo relacionado con la atención en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga, porque no hubo participación DUMIAN MEDICAL SAS, ni su personal, razón por la cual no es posible responderlo afirmativa o negativamente. Consecuentemente, deberá ser probado por los demandantes en el curso del proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que el menor durante los días que se indican en los hechos anteriores, venia presentando apendicitis con manejo de analgésicos y antiinflamatorios, por lo cual, como se indica con posterioridad, al ser ingresado a la IPS de propiedad de mi prohijada, su estado de apendicitis había avanzado, presentando para ese entonces peritonitis.

(ii) Respecto a la remisión del paciente a la Clínica María Ángel Dumian de Tuluá, es cierto, el paciente fue trasladado por sospecha clínica de apendicitis para estudios de extensión y valoración y manejo por cirugía pediátrica.

Frente al hecho 2.6.: Es parcialmente cierto.

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica, se evidencia atención brindada al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA en el servicio de urgencias el día 12 de diciembre de 2019, nota realizada por el Dr. JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA, quien recibe la paciente y documenta:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2019-12-12	02:58	**jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA**
		MOTIVO DE CONSULTA : REMITIDO POR SOSPECHA DE APENDICITIS PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
		ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS, FIEBRE CUANTIFICADA EN 39ºC, REALIZAN HEMOGRAMA EN CENTRO DE REMISION EL CUAL REPORTAN COMO NORMAL Y DAN DOSIS DE ACETAMINOFEN Y DIPIRONA, REMITEN POR SOSPECHA CLINICA DE APENDICITIS PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

El galeno mencionado procede a realizar EXAMEN FISICO encontrando "ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILICA DERECHA E HIPOGASTRIOCON DENFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA" y demás signos normales, sin embargo, en virtud del dolor con etiología no clara, se solicito valoración por cirugía pediátrica, en aras de redefinir conducta, situación que es acertada y conforme a los lineamientos para los casos pediátricos de dicha naturaleza.

Frente al hecho 2.7.: Es cierto.

Una vez valorado el menor por parte de la cirujana pediátrica Dra. LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES, se diagnosticó al paciente con apendicitis aguda y se le manifestó a la madre sobre tratamiento quirúrgico y su complicaciones la cual refirió entender y aceptar, procediéndose con la firma de los debidos consentimientos informados.

Ahora bien, de acuerdo con la nota operatoria obrante en la historia clínica, el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo de manera oportuna, ejecutándose el siguiente acto:

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** BAJO ANESTESIA GENERALMAS BLOQUEOLOCLANROMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCIOSN DE MC BUERNEY DIEREESIS POR PLANOS CONSTATCION DE HALLAZGOS EXTERIORIRZACION DE LAAPENDICE LIGADURA DE MESOA PEDNCIULAR CON VICRYL1-0 DOBLE LIGADURA DE BASE APENDICULAR CON VICRYL1-0 LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINETSI PORPLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

Seguidamente, la historia clínica señala que en el intraoperatorio se realizaron algunos hallazgos de gran importancia:

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2019-12-12	10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO,

Como se puede observar, el paciente venia con liquido purulento en su cavidad abdominal, es decir, colecciones intra abdominales posteriores, debido a lo tardío de consulta, pues de lo relatado en la demanda, se puede inferir que el paciente había cursado una apendicitis y al momento del ingreso a la IPS clínica Mariángel, ya estaba desarrollando su estado de peritonitis, el cual fue atendido oportunamente por los galenos de la mencionada IPS, si complicaciones intraoperatorias.

Frente al hecho 2.8.: Es cierto, de acuerdo con lo documentado en la historia clínica, el paciente estuvo en adecuado proceso posoperatorio entre el 12 de diciembre de 2019 y el 19 de enero de 2020, destacando que, debido a los hallazgos intraoperatorios, el personal médico decidió dar continuidad a la hospitalización, suministrando el respectivo tratamiento antibiótico.

Sobre el particular, debe señalarse que las condiciones médicas presentadas por el paciente, posteriores a la cirugía, fueron debidamente atendidas, tal y como se señala en la contestación a los siguientes hechos.

Frente al hecho 2.9 y 2.10.: Es parcialmente cierto.

Al respecto debe indicarse que el menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA estuvo en constante seguimiento clínico y tratamiento antibiótico, teniendo en consideración el riesgo de infección que padecía, como consecuencia de la peritonitis encontrada, por lo cual se monitorearon de manera continua los síntomas, que finalmente, en la atención que refiere este hecho, se determinó la necesidad de ingresar al paciente a la unidad de cuidados intermedios para vigilancia hemodinámica POR ALTO RIESGOSEPTICO.

Desde ya debe indicarse que la peritonitis tiene intrínseca varias complicaciones, entre las cuales se incluye:

- Sepsis: La peritonitis puede provocar una infección generalizada en el cuerpo, lo que puede llevar a una condición potencialmente mortal llamada sepsis.

- Abscesos intraabdominales: Si la peritonitis se debe a una infección bacteriana, puede causar la formación de abscesos intraabdominales, que son acumulaciones de pus dentro del abdomen.

- Infección de la herida quirúrgica: Si se realiza una cirugía para tratar la peritonitis, existe un riesgo de infección de la herida quirúrgica.

• Infecciones del tracto urinario: Los niños que desarrollan peritonitis pueden tener un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario debido a la proximidad de los órganos afectados.

- Infección de otros órganos: Si la peritonitis es causada por una infección bacteriana, existe un riesgo de que se propague a otros órganos, lo que puede causar complicaciones graves.

Como se puede observar en la atención del paciente hasta este punto, el cuerpo médico fue cuidadoso en el constante monitoreo de signos y síntomas, suministrando el adecuado tratamiento antibiótico, a fin de evitar las mencionadas complicaciones, sin embargo, ello no impide la posibilidad de que, en el posoperatorio (no inmediato), los pacientes lleguen a presentar las complicaciones señaladas en precedencia.

Frente al hecho 2.11.: Este hecho tiene tres manifestaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

(i) No es cierto como está redactado lo relacionado con el plan de manejo posoperatorio del paciente. Al respecto, debe reiterarse que el cuerpo de galenos de pediatría, realizaron un seguimiento minucioso al paciente en el curso del posoperatorio del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, a través de diferentes ayudas diagnosticas que permitían ir marcando la evolución y tratamiento oportuno a seguir, logrando la recuperación de la salud del paciente.

(ii) En lo relacionado con que la Dra. LISBETH ANDREINA MEDINA dio "de alta por su especialidad al paciente para el día 02 de enero de 2020" no resulta acertado, ni tiene la connotación que señala la parte actora, ya que, la intervención del cirujano pediatra es precisamente la de determinar el diagnostico, proceder con la intervención y participar en el proceso de posoperatorio y posibles complicaciones, no obstante, de acuerdo con lo documentado en la historia clínica, para el señalado día 02 de enero de 2020, el menor se encontraba afebril hidratado, con abdomen depresible no doloroso a la palpación, herida quirúrgica limpia y seca y en generales condiciones favorables, por lo cual, era procedente seguir con manejo por pediatría, sin que alta señalada, indicara el desplazamiento físico del paciente por fuera de la unidad médica o la orden de consulta y seguimiento ambulatorio. (el paciente nunca egreso)

(iii) Respecto al párrafo final, se trata de una manifestación subjetiva de la parte actora, pretendiendo presentar como un hecho su opinión personal sobre la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención brindada al paciente, pues el fragmento que presenta, no corresponde a una contraposición a la determinada por la cirujana pediátrica, ni se traduce en una decisión desacertada por parte de dicha profesional, sino la necesidad de que el paciente continue en hospitalización (pediátrica) debido a cambios posteriores (a la anotación anterior) en los signos y síntomas.

Frente al hecho 2.12.: Es parcialmente cierto

Ante los signos y síntomas presentados por el paciente, se ordenó toma de radiografía de abdomen simple la cual mostraba signos de obstrucción y aire hasta ampolla rectal, posteriormente, se practicó ECOGRAFIA DE ABDOMEN donde se evidencia *"DILATACION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO*[1]*. LIQUIDO LIBRE ABDOMINAL y SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO."*

Con el anterior resultado, se realizó interconsulta con la cirujana pediatra, Dra. EN CONJUNTO CON DRA LISBETH ANDREINA MEDINA, quien ordeno toma de TAC DE ABDOMEN total con doble contraste.

Una vez realizado, el tac de abdomen con contraste oral, se observó colección intrabdominal en ambas fosas iliacas derechas, por tanto, el cuerpo galénico decidió tratamiento quirúrgico, para nuevo lavado peritoneal.

Frente al hecho 2.13.: No es un hecho propiamente dicho, sino la transcripción de un fragmento de la historia clínica, no obstante, es cierta la descripción, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica.

En efecto, el paciente fue intervenido quirúrgicamente por cirugía pediátrica el 05 de enero de 2020 para los procedimientos de LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIA + IMPLANTACIÓN CATETER CENTRAL, ante las impresiones diagnosticas que se establecieron a través de las radiografías y TAC realizados al menor, encontrando en el intraoperatorio los siguientes hallazgos:

> *"ACCESO VENOSO CENTRAL: VENA YUGFULAR INTERNA DERECHA,MULTIPLES ADHERENCIAS,ABESCESO RETROPERITONEAL EN FOSA ILICA IZQUIERDA CON 10 CC DE*

---

[1] La dilatación de asas de intestino delgado y la colección residual son dos hallazgos que pueden encontrarse en un examen de imagen del abdomen, como una radiografía o una tomografía computarizada (TC).

La dilatación de asas de intestino delgado se refiere a un agrandamiento de las asas intestinales, que son las secciones de intestino delgado que se encuentran entre el estómago y el colon. Este agrandamiento puede ser causado por varias afecciones, como obstrucciones intestinales, inflamación o parálisis intestinal.

La colección residual es una acumulación de material en el abdomen, generalmente líquido, que puede ser causada por una variedad de afecciones. La colección residual puede ser sintomática o asintomática, dependiendo de su tamaño y ubicación.

En algunos casos, la dilatación de asas de intestino delgado y la colección residual pueden estar relacionadas, ya que una obstrucción intestinal o una lesión pueden causar tanto la dilatación como la acumulación de material en el abdomen.

El tratamiento de estos hallazgos depende de la causa subyacente. En algunos casos, la dilatación y la colección pueden resolverse por sí solas con el tiempo o pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico, dependiendo de la gravedad de la afección y la causa subyacente. Es importante que un médico evalúe cualquier hallazgo anormal en un examen de imagen abdominal y recomiende el tratamiento apropiado.

SECRCECIONPURULENTA, DRENAJE DE ABCESO A NIVEL DE SIGMOIDE ,SE OBSERVA CAMBIO DE COLCOARION A NIVEL DE YEYUNO Y A 50 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL"

El procedimiento señalado se realizó sin ninguna complicación.

Frente al hecho 2.14.: No es cierto como esta redactado.

Debe precisarse que con posterioridad a la práctica de la intervención descrita en el hecho anterior, el paciente estuvo EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, se observó la herida quirúrgica sin sangrado, sin distensión abdominal, por lo que se optimizó analgesia, se transfundió en salas de cirugía, se realizó hemograma de control, se solicita electrolitos de control y se monitorearon constantemente los signos o síntomas de infección.

A las 22:10 del 05 de enero de 2020 se evidencia una evolución tórpida del paciente, registrada en los siguientes términos:

> *"PACIENTE MUY DELICADO CON PRONOSTICO RESERVADO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE EVOLUCION TORPIDA EL DI A D E HOY S E TRASFUNDECONCENTRADO ERITROCITARIO A 20 CCXKG SIN COMPLICACIONE S POR REPORTE D E CUADRO HEMATICO CON HB DE 6 GR S E MANTIENE CON BUENAURESIS , HAY LEVE MEJORIA DEL DOLOR S E ENCUENTRA PARIMETRO ABDOMINAL DE 51 CM CON EVACUACIONE NEGATIVAS."*

Entre los días 06 al 09 de enero de 2020 se registró en la historia clínica que el paciente contaba con estabilidad hemodinámica, bajo tratamiento y manejo antibiótico de amplio cubrimiento, sin presentar signos de sirs, sin vía oral, con sonda nasogástrica con alta producción. Se inició nutrición parenteral y se mantuvo en UCI PEDIATRICA con estricta vigilancia pediátrica y por parte de cirugía pediátrica.

Posteriormente, para el 10 de enero de 2020, en SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, se ordene TOMA DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA que expone "*MALA DISTRIBUCION DE AIRE CON MATERIA FECAL EN AMPULA RECTAL"* por lo que se ordena *"UN ENEMA EVACUANTE 100 DE SSN AL 0.9% CONTINUA CON BUEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO"*

Frente al hecho 2.15.: No es cierto como está expuesto.

Al respecto, vale la pena aclarar que, ante los resultados de la tomografía de abdomen realizada al paciente y el tratamiento indicado en interconsulta por cirugía pediátrica, se siguió el respectivo control, registrándose en la historia clínica que el menor se encontraba "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SINSIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, AYER SE REALIZO ENEMA EVACUENTE POCO PRODUCTIVO, SE DECIDE REALIZARENEMA CON GLICERINA, ADEMAS LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + METRONIDAZOL A 10 0 14 DIAS, PACIENTE CON MEJORIA DE DOLORABDOMINAL, SE JUSTAN ANALGESICOS A NECESIDAD, CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA."

Lo anterior reflejaba que, a pesar de la condición médica del paciente, sus condiciones generales eran estables.

Frente al hecho 2.16.: Es parcialmente cierto. Se aclara que el paciente permaneció los siguientes días "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES, CON ESQUEMA ANTIBIOTICO POR ALTO RIESGO SEPTICO-METABOLICO-HEMODINAMICO"

Para el día 14 de enero de 2020 según la historia clínica: " SE *REVISA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE POR SONDA NASOGASTRICA EN CONJUNTO CON SERVCIO DE RADIOLOGIA LA CUAL SE PLANTEA PASO HASTADE CONTRASTE HASTA RECTO ,NO SE OBSERVA FUGA ADEMAS S EOBSERVA COLECCION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO,RETROPERITONEO IZQUIERDO"* Ante el hallazgo anterior, cirugía pediátrica planteó drenaje guiado por eco.

Frente al hecho 2.17.: Es parcialmente cierto.

Ante la evolución desfavorable del paciente en los días anteriores, y al presentar cuadro febril, con emesis y dolor abdominal intenso, se cataloga por parte de pediatría como de ALTO RIESGO HEMODINAMICO y se registra la indicación de *"REMISION URGENTE A MAYORCOMPLEJIDAD PARA VAL POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA / GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y CONTINUA POR CIRUGIA PEDIATRICA."* Actuación adecuada, ya que la clínica Mariángel no contaba con dichas especialidades y subespecialidades.

La anterior indicación fue interconsultada con cirugía pediátrica, quien conceptuó igualmente la necesidad de remisión, que fue gestionada por la EPS y realizada el 19 de enero de 2020 hacia la Fundación Valle del Lili, cumpliendo con los requisitos de referencia y contrarreferencia, con el siguiente diagnóstico clínico por parte de la clínica Mariángel:

> *DIAGNÓSTICO CLÍNICO:*
>
> *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):*
> *SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA 12 /12/2019 SE REALIZA APENDICECTOMIA VAI ABIERTA,GHALALZGOS LIQUIDOPURULENTO LIBRE EN CAVIDAD APENDICE PERFORA A LAS 72 HORAS PRESNETO FIEBRE DURANTE UNA SEMNA APROXIMADAMENTE LA CUAL MEJORO CONCMABIO DE ESPQUE DE ANTIBIOTICO ECOGRAFIA ABDOMEN NROMAL,A PRINCIPIO DE ENERO (06/01/2020) COMENZO CON DITESNION ABDOMINALDOLOR ABDOMINAL SE REALIZA TAC DE ABDOMEN LA CUAL REPORTA COLECCION INTRABAODINAL A NIVEL DE FOSA ILAICA DERECHA Y EN FONDO DESACO SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA LA CUAL SE DRENA DICHA COLECCION,DURANTE EL PROCEDIMIENTO LIBERA ADHRENCIAS Y SE OBSERVACAMBIO DE COLCOARION DEL INTETSINO DEL DELGADO: A 10 CM DEL ANGULO DE TREIZ , A 30 CM Y A 70 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL,LOS CMABIOERA DE MAS 5 CM SIGNO D EISQUEMIA POR LO QUE SE DECIDE REALIZA RESECCION DE DICHA ISQUEMIA Y ANASTOMOSIS ,SE COLCOA SONDA DETUSGTENO TRANSANSTOMOSIS DEL YEYUNO,SE COLCOA DREN PENROSE ANIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA,SE INDICA ALIMENTACION POR SONDA DEALIMENTACION A LOS 10 DIAS*

POSTOPERADO,EL DIA JUEVES SE RELAIZA TAC DE ABDOMEN LA CUL SE REVISA CON MEDICO RADIOLOGO QUE PLANTEACOLECCION A NUVEL DE RETROPERITONE DEL ALDO IZQUIERDO POR LO QUE PLANTEA DRENAR GUIADO POR ECO,EN EL DIA DE HOY SE OBSERVA SALIDADE SECRECION VERDOSA ESCASA A NIVEL DE LA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN,HA EVACUADO .PLAN DE TRABAJO DE CIRUGIA PEDIATRICA: RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL: NO S EOBSERVA FUGA AUNQUE QUEDA PENDIENTE CONTROL DE 6 HORAS, DRENAR COLECCION GUIADA POR ECOCON MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTA Y COLOCAR SONDA DE FOLEY A NIVEL DE HERIDA DONDE SE ENCONTRABA DREN PARA IRRIGAR Y MANEJOCONSERVADOR,SE REMITE POR NECESIDAD DELS ERVICO DE INFECTOLOGIA PEDIATRIA

Frente al hecho 2.18 al 2.21.: No me constan las afirmaciones que se realizan en los hechos indicados, toda vez que corresponde a situaciones fácticas relacionadas con atenciones en las cuales no tuvo participación DUMIAN MEDICAL SAS, ni su personal, razón por la cual no es posible responderlo afirmativa o negativamente. Consecuentemente, deberá ser probado por los demandantes en el curso del proceso.

Frente al Hecho 2.22: No me constan los síntomas que haya presentado el paciente con posterioridad al egreso de la Fundación Valle del Lili, ni tampoco las atenciones que haya dispensado la nombrada institución o los diagnósticos que se hayan establecido, ya que dicha información no corresponde a la esfera de conocimiento de mi prohijada. Que se pruebe.

No obstante lo anterior, debo destacar que el diagnostico que refiere la parte actora en este hecho "seudoobstrucción intestinal" es una afección en la cual hay síntomas de obstrucción intestinal sin ningún bloqueo físico, en la cual, el intestino es incapaz de contraerse y empujar el alimento, las heces y el aire a través del tracto digestivo.

Dicha afección puede aparecer de manera súbita o ser un problema crónico de largo plazo. Es más común en niños y adultos mayores. La causa del problema a menudo se desconoce.[2]

Frente al Hecho 2.23 al 2.25:

No me consta el estado de salud del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA durante los años 2020 y 2021, con posterioridad al egreso de la clínica Mariángel, las atenciones, los diagnósticos y tratamientos que haya tenido, toda vez que ello escapa del conocimiento directo de mí representada, comoquiera no es un hecho en el que haya participado, por ello me atengo única y exclusivamente a lo registrado en la historia clínica que haya sido arrimado dentro del material probatorio.

Frente al Hecho 2.26: Respecto a la supuesta **"**negligencia en el diagnóstico" no corresponde a un hecho, sino a manifestaciones subjetivas de la parte actora tratando estérilmente de atribuir una inexistente responsabilidad en cabeza de la parte pasiva de la acción.

---

2 https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000253.htm#:~:text=En%20la%20seudoobstrucci%C3%B3n%20intestinal%2C%20el,ocurrir%20en%20el%20intestino%20grueso.

En lo relacionado con las afectaciones emocionales que se hayan producido por la condición medida del menor, no le consta a mi prohijada. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P.

Frente al Hecho 2.27 al 2.29: No me consta la afectación emocional que se indica en este hecho, ni tampoco la alteración a las condiciones de vida de la parte actora, así como su situación económica y social, toda vez que ello corresponde a información ajena a mi representada. Por lo tanto, deberá ser probado conforme lo establece el artículo 167 del CGP.

CAPITULO III.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto los mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, comoquiera que se pretende, al hacer la narración de los supuestos hechos, imputar una supuesta responsabilidad civil, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

Ahora bien, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada DUMIAN MEDICAL S.A.S., resaltando que un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y medico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el medico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir, las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquél asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento.

En efecto, la prueba documental que ya obra en el expediente y que se aporta con este escrito, incluida la historia clínica, evidencia la atención cuidadosa, oportuna y ampliamente calificada que la CLÌNICA MARIANGEL DE TULUA y el personal médico a su servicio le brindaron al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, un manejo y tratamiento oportuno. Los signos, síntomas y manifestaciones clínicas que presentó el paciente durante su estancia en la CLINICA fueron atendidos oportunamente, una vez ingresó al servicio de urgencias se procedió a realizar e implementar todos los actos, maniobras y procedimientos médicos necesarios para el restablecimiento de la salud del paciente, tal como consta en la historia clínica y notas de enfermería.

Como se explicó, el desenlace de los eventos adversos del paciente no tuvo origen en la conducta profesional si no que sobrevino como consecuencias propias de la condición médica con la cual llegó el paciente a la institución y los cuales están debidamente documentados en la literatura médica como posibles riesgos o complicaciones, que reitero, fueron acertadamente tratados.

En ese sentido, no existe responsabilidad de mi representada CLINICA MARIANGEL - DUMIAN MEDICAL S.A.S ni obligación de responder por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, por la supuesta negligencia en la atención médica, por cuanto la atención y el tratamiento que le prestaron al paciente, fueron los profesionalmente indicados por la ciencia médica y por eso resulta arbitrario y contra evidente la imputación de que incurrieron en culpa por negligencia e impericia, cuando lo consignado en la historia clínica demuestra todo lo contrario.

Considerando lo anteriormente expuesto, resulta inexistente la responsabilidad que se le quiere endilgar a los demandados, lo cual de suyo también confirma la inexistencia de responsabilidad a cargo de mi representada, todo esto sin perjuicio de los aspectos particulares de la defensa que estamos esgrimiendo y por ende ruego condenar en costas a la demandante, pues resulta temeraria su acción y las pretensiones de su libelo.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme una a una frente a las pretensiones de la parte actora así:

Frente a la pretensión 3.1.: Me opongo a que se declare civilmente a la demandada DUMIAN MEDICAL S.A.S., toda vez que no se lograron acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, como lo son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio, así como de su cuantía y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

En efecto, mi procurada cumplió cabalmente con sus obligaciones al momento de la atención solicitada por el menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, conforme a la sintomatología que presentaba; pues recuérdese que el mismo venia remitido del Hospital San José, con una evolución de dos días de DOLOR ABDOMINAL FIEBRE NAUSEAS Y EMESIS (VOMITO), sin embargo, los galenos de la clínica Mariángel determinaron rápidamente la existencia de apendicitis aguda y practicaron de forma eficaz, cirugía de apendicectomía de manera adecuada y se detectó y trató la infección en el sitio operatorio.

Una vez intervenido el paciente, se pudo evidenciar la presencia de líquido purulento en su cavidad abdominal, es decir, colecciones intra abdominales posteriores, debido a lo tardío de consulta, pues de lo relatado en la demanda, se puede inferir que el paciente había cursado una apendicitis y al momento del ingreso a la IPS clínica Mariángel, ya estaba desarrollando su estado de peritonitis, el cual fue atendido oportunamente por los galenos de la mencionada IPS, si complicaciones intraoperatorias.

Finalmente, se encuentra plenamente acreditado que los síntomas que presentó el paciente con posterioridad a la intervención fueron debidamente atendidos y que se tomaron las medidas necesarias para controlar cualquier complicación inherente a los procedimientos quirúrgicos realizados. En este sentido, se puede presentar evidencia de la evolución del postoperatorio y de los tratamientos adecuados que se realizaron durante la estancia en la Clínica Mariángel de Tuluá.

En lo que respecta a la infección reprochada por la parte actora, debe también resaltarse que inmediatamente se sospechó la presencia de un cuadro infeccioso, al paciente se le comenzó

a suministrar la cobertura necesaria con un antibiótico de amplio espectro, hasta el punto de requerir atención por un nivel mayor, debido a la necesidad de infectología pediátrica, disponiéndose su remisión en debida forma.

En consecuencia, resulta inocuo el planteamiento de la parte actora, relacionada con la responsabilidad a cargo de la parte pasiva, comoquiera que los padecimientos que intenta reprochar no tienen ningún nexo de causalidad con el acto médico ejecutado por mi prohijada DUMIAN MEDICAL SAS., ni por un supuesto error de diagnóstico, ya que el resultado final obedeció a las condiciones propias de la evolución del diagnóstico inicial, que en todo caso, fue controlados en un primer momento por mi prohijada.

En ese sentido no nace la obligación indemnizatoria por parte de la entidad demandada, pues no se configuran los elementos constitutivos para endilgar la responsabilidad pretendida.

Frente a la pretensión 3.2.: Me opongo por ser esta pretensión consecuencia de la anterior, por lo que debe correr su misma suerte, destacando que en las pretensiones de los demandantes se evidencia el deseo de lucrarse por las infortunadas condiciones médicas de del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, pues además de que no existe prueba alguna que acredite la responsabilidad de los demandados, especialmente de DUMIAN MEDICAL S.A.S, por no configurarse el nexo causal requerido como elemento esencial para poder endilgar cualquier tipo de responsabilidad, la parte actora pretende que por daño emergente se le reconozcan sumas que no está fundamentadas y que a todas luces es exageradas en relación con lo aportado como prueba que fundamenta la petición.

Frente a la pretensión 3.3: Me opongo a que se condena a mi prohijada DUMIAN MEDICAL SAS al pago de la presunta afectación a bienes de carácter no patrimonial o extra patrimonial que enuncia la parte actora, puesto que en efecto, dicha institución de salud cumplió cabalmente con sus obligaciones legales al momento de la atención del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, garantizando el acceso a un manejo médico oportuno, continuo e integral, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad conforme a la sintomatología que presentaba el paciente; sin que le sea imputable a la demandada la causa eficiente de los perjuicios que reclaman los demandantes.

Ahora, sin que implique asunción de responsabilidad, de todas maneras, es evidente la inexactitud del cálculo que hace el apoderado de la actora para establecer el monto de las pretensiones de esta demanda, pues de manera desproporcionada solicita el pago de millonarias cifras, que incluso superan el valor máximo de **$60.000.000 reconocido por la Corte Suprema de Justicia** (Órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria civil) por concepto de perjuicios morales EN CASO DE MUERTE, situación que claramente dista de una condición médica como la padecida por el menor, pues haciendo un juicioso ejercicio para la determinación de los perjuicios, estos en ningún caso alcanzarían a tener la entidad reclamada por la parte activa, siendo además improbable que se acredite la reunión de los elementos que conformarían una responsabilidad civil contractual y por eso ruego a su señoría que frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, tal y como se limite tal y como expondrá a continuación:

- **Límites jurisprudenciales fijados para la reparación del daño.**

El reconocimiento por concepto de perjuicios morales tiene como finalidad "*otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido*". La suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso, en cuanto al daño moral, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil y como consecuencia existirá eventualmente el pago o indemnización por los daños que se prueben.

En el hipotético caso de acogerse a la presente pretensión, se deberán tener en cuenta los parámetros establecidos por el órgano de cierre de la Jurisdicción Civil, quien estipuló en **Sentencia SC15996-2016 de noviembre 29 de 2016**, un tope máximo de $60.000.000 en caso de muerte, siendo este un criterio para ir determinando gradualmente el perjuicio en caso de lesiones, de suerte que, de ninguna manera, la petición de los actores podría superar si quiera el 20% del mencionado valor.

Frente a la pretensión 3.4: Me opongo a ésta pretensión por daño a la vida en relación, porque al igual que los perjuicios morales, este no opera de manera automática, ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos; sino que le corresponda al juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio, entendiendo el daño a la vida de relación, como aquella "…disminución de las condiciones de existencia de la víctima, al no poder realizar otras actividades que hacen agradable o placentera la vida" y por ello, dicha condición debe estar plenamente probada en el proceso, sin embargo, en el que nos aparece huérfano de prueba.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que EL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN hace referencia a la afectación emocional que genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras y que el reconocimiento de este perjuicio, dada su estirpe extrapatrimonial, es propio del prudente arbitrio del juez, acorde con las circunstancias particulares de cada evento, sin embargo, la cavilación ponderada alrededor de ese estimativo requiere de una plataforma fáctico-probatoria que permita ver la realidad ontológica del daño y su grado de afección a la persona involucrada.

En igual sentido, sin que implique asunción de responsabilidad, resulta desproporcionada la solicitud de pago de $90.000.000 a favor DE CADA UNO DE LOS ACTORES, pues también sobrepasa los lineamientos que sobre este perjuicio ha indicado la **Corte Suprema de Justicia**, tal y como se expondrá:

- **Límites jurisprudenciales fijados para la reparación del daño.**

Para tasar la indemnización por este perjuicio, la Corte Suprema de Justicia tiene en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes sufridas por la víctima, las secuelas funcionales y estéticas y la imposibilidad de realizar actividades no laborales, pero que permiten el goce de la vida y ha determinado que el juez debe acudir a criterios de equidad, reparación integral y razonabilidad a la hora de tasar el valor de la indemnización.

La Corte aclara que se deben tener en cuenta las condiciones particulares de la víctima. Sostiene que la indemnización por este perjuicio no puede ser igual para una persona joven que para una persona mayor. Además, se debe verificar si la víctima era deportista o no, si tenía un buen estado de salud antes del hecho dañoso, etc. Todas las condiciones particulares de la víctima deben ser revisadas por el juez, para tasar la indemnización.

En fallo del 17 de noviembre de 2016, la Corte reconoció la suma de $50.000.000 para una víctima como indemnización por el daño a la vida de relación, pues en este caso, se probó que la víctima, menor de edad, había sufrido graves e irreversibles lesiones que no le permitirían llevar una vida siquiera cercana a lo normal, pues está impedido para realizar, incluso, las actividades más básicas en el desempeño humano, como caminar, hablar, comer, aprender, trabajar, etc.; en esa medida, siendo ese el criterio utilizado por el superior funcional, la petición de los actores, de acuerdo con la ausencia de prueba del grado de afectación en su esfera física y emocional, no tiene vocación de prosperidad y en caso de acreditarse algún elemento que le permita al Juzgador tasar este perjuicio, debe analizarse bajo los limites jurisprudenciales citados.

Frente a la pretensión 3.5: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que es evidente que las demandadas no tienen obligación indemnizatoria alguna frente a los aquí demandantes. Sin perjuicio de ello, debe indicarse que la pretensión deprecada a título de daño al "derecho fundamental y convencional a la familia, vida digna y salud", ya que NO corresponde una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia.

Adicionalmente, la improcedencia del reconocimiento de este supuesto daño, cobra aún más fuerza en razón a que este se encuentra cubierto dentro del daño moral, cuya indemnización también se solicita en el líbelo de demanda.

CAPITULO IV.
EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

EXCEPCIONES FRENTE A LA RESPONSABILIDAD ENDILGADA

- **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA CLÍNICA DEL CAFÈ DE PROPIEDAD DE DUMIAN MEDICAL SAS, POR ESTAR ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DE SU CUERPO MÉDICO.**

La responsabilidad civil médica reviste caracteres especiales. En principio, se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, según las cuales, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1)**<u>La culpa</u>**, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

Sin embargo, por ser la responsabilidad médica de especial envergadura, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, se ha determinado de forma vehemente que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento, por lo cual, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante **<u>la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso</u>** durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

Dicho lo anterior, como se desprende del material probatorio obrante en el plenario y como se ha manifestado a lo largo de este escrito, el personal de la CLINICA MARIANGEL, actuó diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente, pretenden hacer ver los demandantes, por ello no es posible que la condición del menor pueda atribuírsele a la pasiva de este proceso.

Se observa en el libelo genitor de la demanda una imputación respecto a una supuesta falta de diligencia o error de diagnóstico en la atención brindada, basada simplemente en las manifestaciones subjetivas que se evidencian a través de los hechos contenidos en la demanda, y algunos apartes de historia clínica que ni siquiera son constancia de culpa alguna, y que por demás **dejan en evidencian que la atención dispensada era procedente y acorde al estado de la paciente en ese momento.**

En efecto, la prueba documental que ya obra en el expediente y que se aporta con este escrito, incluida la historia clínica, evidencia la atención cuidadosa, oportuna y ampliamente calificada que la CLÌNICA MARIANGEL DE TULUA y el personal médico a su servicio le brindaron al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, un manejo y tratamiento oportuno. Los signos, síntomas y manifestaciones clínicas que presentó el paciente durante su estancia en la CLINICA fueron atendidos oportunamente, una vez ingresó al servicio de urgencias se procedió a realizar e implementar todos los actos, maniobras y procedimientos médicos necesarios para el

restablecimiento de la salud del paciente, tal como consta en la historia clínica y notas de enfermería.

Como se explicó, el desenlace de los eventos adversos del paciente no tuvo origen en la conducta profesional si no que sobrevino como consecuencias propias de la condición médica con la cual llegó el paciente a la institución y los cuales están debidamente documentados en la literatura médica como posibles riesgos o complicaciones, que reitero, fueron acertadamente tratados.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL LAMENTABLE FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE.**

Esta excepción se funda a más de lo expuesto atrás, en el hecho de que no sólo se carece de prueba alguna sobre el particular, sino también en que efectivamente no hay ningún medio probatorio que demuestre la existencia de relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la actuación de la CLÍNICA MARIANGEL y los profesionales a su servicio, por ende, la inexistencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra esa entidad, destacando que es carga de la parte demandante no sólo demostrar la supuesta negligencia en la atención médica, mediante la que quiere fundar sus indebidas pretensiones, sino también la de la imprescindible relación de causalidad entre la conducta desplegada por la CLÍNICA MARIANGEL DE TULUA, el personal a su servicio y el daño.

Al respecto el doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre la Prueba sobre la culpa médica, recuerda que *"entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio. La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones: En primer lugar, la conducta médica debe ser la causa próxima, que no quiere decir que sea la causa última en el orden cronológico, sino que no se deben tener en cuenta en la producción del daño los actos, hechos o causas que han obrado en forma remota. Además, la conducta médica debe ser determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado (…)"*.

Teniendo en cuenta todos los argumentos expuestos hasta el momento, resulta claro que la condición del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, debatido en este proceso no es producto de la atención dispensada por mi representada, pues la historia clínica no refleja que se haya omitido algún protocolo y contrario a ello, se realizaron todos los exámenes necesarios para lograr su bienestar, se realizó la intervención quirúrgica que requería, se atendieron las complicaciones y se controló adecuadamente la posible infección.

Para explicar lo anterior, se debe recapitular la atención cronológicamente, destacando que se brindó atención al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA en el servicio de urgencias el día

12 de diciembre de 2019, nota realizada por el Dr. JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA, quien recibe la paciente y documenta:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-12	02:58 **jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA** **MOTIVO DE CONSULTA :** REMITIDO POR SOSPECHA DE APENDICITIS PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL **ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS, FIEBRE CUANTIFICADA EN 39ºC, REALIZAN HEMOGRAMA EN CENTRO DE REMISION EL CUAL REPORTAN COMO NORMAL Y DAN DOSIS DE ACETAMINOFEN Y DIPIRONA, REMITEN POR SOSPECHA CLINICA DE APENDICITIS PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

El galeno mencionado procede a realizar EXAMEN FISICO encontrando "ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILICA DERECHA E HIPOGASTRIOCON DENFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA" y demás signos normales, sin embargo, en virtud del dolor con etiología no clara, se solicito valoración por cirugía pediátrica, en aras de redefinir conducta, situación que es acertada y conforme a los lineamientos para los casos pediátricos de dicha naturaleza.

Una vez valorado el menor por parte de la cirujana pediátrica Dra. LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES, se diagnosticó al paciente con apendicitis aguda y se le manifestó a la madre sobre tratamiento quirúrgico y sus complicaciones la cual refirió entender y aceptar, procediéndose con la firma de los debidos consentimientos informados.

Ahora bien, de acuerdo con la nota operatoria obrante en la historia clínica, el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo de manera oportuna, ejecutándose el siguiente acto:

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** BAJO ANESTESIA GENERALMAS BLOQUEOLOCLANROMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCIOSN DE MC BUERNEY DIEREESIS POR PLANOS CONSTATCION DE HALLAZGOS EXTERIORIRZACION DE LAAPENDICE LIGADURA DE MESOA PEDNCIULAR CON VICRYL1-0 DOBLE LIGADURA DE BASE APENDICULAR CON VICRYL1-0 LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINETSI PORPLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

Seguidamente, la historia clínica señala que en el intraoperatorio se realizaron algunos hallazgos de gran importancia:

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO,

Como se puede observar, el paciente venia con liquido purulento en su cavidad abdominal, es decir, colecciones intra abdominales posteriores, debido a lo tardío de consulta, pues de lo relatado en la demanda, se puede inferir que el paciente había cursado una apendicitis y al momento del ingreso a la IPS clínica Mariángel, ya estaba desarrollando su estado de

peritonitis, el cual fue atendido oportunamente por los galenos de la mencionada IPS, si complicaciones intraoperatorias.

De acuerdo con lo documentado en la historia clínica, el paciente estuvo en adecuado proceso posoperatorio entre el 12 de diciembre de 2019 y el 19 de enero de 2020, destacando que, debido a los hallazgos intraoperatorios, el personal médico decidió dar continuidad a la hospitalización, suministrando el respectivo tratamiento antibiótico.

Al respecto, debe reiterarse que el cuerpo de galenos de pediatría, realizaron un seguimiento minucioso al paciente en el curso del posoperatorio del menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA, a través de diferentes ayudas diagnosticas que permitían ir marcando la evolución y tratamiento oportuno a seguir, logrando la recuperación de la salud del paciente.

Dentro de dicho periodo, ante los signos y síntomas presentados por el paciente, se ordenó toma de radiografía de abdomen simple la cual mostraba signos de obstrucción y aire hasta ampolla rectal, posteriormente, se practicó ECOGRAFIA DE ABDOMEN donde se evidencia *"DILATACION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO*[3]*. LIQUIDO LIBRE ABDOMINAL y SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO."*

Con el anterior resultado, se realizó interconsulta con la cirujana pediatra, Dra. EN CONJUNTO CON DRA LISBETH ANDREINA MEDINA, quien ordeno toma de TAC DE ABDOMEN total con doble contraste.

Una vez realizado, el tac de abdomen con contraste oral, se observó colección intrabdominal en ambas fosas iliacas derechas, por tanto, el cuerpo galénico decidió tratamiento quirúrgico, para nuevo lavado peritoneal y continuo EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, se observó la herida quirúrgica sin sangrado, sin distensión abdominal, por lo que se optimizó

---

[3] La dilatación de asas de intestino delgado y la colección residual son dos hallazgos que pueden encontrarse en un examen de imagen del abdomen, como una radiografía o una tomografía computarizada (TC).

La dilatación de asas de intestino delgado se refiere a un agrandamiento de las asas intestinales, que son las secciones de intestino delgado que se encuentran entre el estómago y el colon. Este agrandamiento puede ser causado por varias afecciones, como obstrucciones intestinales, inflamación o parálisis intestinal.

La colección residual es una acumulación de material en el abdomen, generalmente líquido, que puede ser causada por una variedad de afecciones. La colección residual puede ser sintomática o asintomática, dependiendo de su tamaño y ubicación.

En algunos casos, la dilatación de asas de intestino delgado y la colección residual pueden estar relacionadas, ya que una obstrucción intestinal o una lesión pueden causar tanto la dilatación como la acumulación de material en el abdomen.

El tratamiento de estos hallazgos depende de la causa subyacente. En algunos casos, la dilatación y la colección pueden resolverse por sí solas con el tiempo o pueden requerir tratamiento médico o quirúrgico, dependiendo de la gravedad de la afección y la causa subyacente. Es importante que un médico evalúe cualquier hallazgo anormal en un examen de imagen abdominal y recomiende el tratamiento apropiado.

analgesia, se transfundió en salas de cirugía, se realizó hemograma de control, se solicita electrolitos de control y se monitorearon constantemente los signos o síntomas de infección.

A las 22:10 del 05 de enero de 2020 se evidencia una evolución tórpida del paciente, registrada en los siguientes términos:

> *"PACIENTE MUY DELICADO CON PRONOSTICO RESERVADO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE EVOLUCION TORPIDA EL DI A D E HOY S E TRASFUNDECONCENTRADO ERITROCITARIO A 20 CCXKG SIN COMPLICACIONE S POR REPORTE D E CUADRO HEMATICO CON HB DE 6 GR S E MANTIENE CON BUENAURESIS , HAY LEVE MEJORIA DEL DOLOR S E ENCUENTRA PARIMETRO ABDOMINAL DE 51 CM CON EVACUACIONE NEGATIVAS."*

Entre los días 06 al 09 de enero de 2020 se registró en la historia clínica que el paciente contaba con estabilidad hemodinámica, bajo tratamiento y manejo antibiótico de amplio cubrimiento, sin presentar signos de sirs, sin vía oral, con sonda nasogástrica con alta producción. Se inició nutrición parenteral y se mantuvo en UCI PEDIATRICA con estricta vigilancia pediátrica y por parte de cirugía pediátrica.

Posteriormente, para el 10 de enero de 2020, en SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, se ordene TOMA DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA que expone "*MALA DISTRIBUCION DE AIRE CON MATERIA FECAL EN AMPULA RECTAL"* por lo que se ordena *"UN ENEMA EVACUANTE 100 DE SSN AL 0.9% CONTINUA CON BUEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO"*

Al respecto, vale la pena aclarar que, ante los resultados de la tomografía de abdomen realizada al paciente y el tratamiento indicado en interconsulta por cirugía pediátrica, se siguió el respectivo control, registrándose en la historia clínica que el menor se encontraba "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SINSIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, AYER SE REALIZO ENEMA EVACUENTE POCO PRODUCTIVO, SE DECIDE REALIZARENEMA CON GLICERINA, ADEMAS LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + METRONIDAZOL A 10 0 14 DIAS, PACIENTE CON MEJORIA DE DOLORABDOMINAL, SE JUSTAN ANALGESICOS A NECESIDAD, CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA."

Lo anterior reflejaba que, a pesar de la condición médica del paciente, sus condiciones generales eran estables.

Para el día 14 de enero de 2020 según la historia clínica: " SE *REVISA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE POR SONDA NASOGASTRICA EN CONJUNTO CON SERVCIO DE RADIOLOGIA LA CUAL SE PLANTEA PASO HASTADE CONTRASTE HASTA RECTO ,NO SE OBSERVA FUGA ADEMAS S EOBSERVA COLECCION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO,RETROPERITONEO IZQUIERDO"* Ante el hallazgo anterior, cirugía pediátrica planteó drenaje guiado por eco.

Ante la evolución desfavorable del paciente en los días anteriores, y al presentar cuadro febril, con emesis y dolor abdominal intenso, se cataloga por parte de pediatría como de ALTO RIESGO HEMODINAMICO y se registra la indicación de *"REMISION URGENTE A*

MAYORCOMPLEJIDAD PARA VAL POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA / GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y CONTINUA POR CIRUGIA PEDIATRICA." Actuación adecuada, ya que la clínica Mariángel no contaba con dichas especialidades y subespecialidades.

La anterior indicación fue interconsultada con cirugía pediátrica, quien conceptuó igualmente la necesidad de remisión, que fue gestionada por la EPS y realizada el 19 de enero de 2020 hacia la Fundación Valle del Lili, cumpliendo con los requisitos de referencia y contrarreferencia, con el siguiente diagnóstico clínico por parte de la clínica Mariángel:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA 12 /12/2019 SE REALIZA APENDICECTOMIA VAI ABIERTA,GHALALZGOS LIQUIDOPURULENTO LIBRE EN CAVIDAD APENDICE PERFORA A LAS 72 HORAS PRESNETO FIEBRE DURANTE UNA SEMNA APROXIMADAMENTE LA CUAL MEJORO CONCMABIO DE ESPQUE DE ANTIBIOTICO ECOGRAFIA ABDOMEN NROMAL,A PRINCIPIO DE ENERO (06/01/2020) COMENZO CON DITESNION ABDOMINALDOLOR ABDOMINAL SE REALIZA TAC DE ABDOMEN LA CUAL REPORTA COLECCION INTRABAODINAL A NIVEL DE FOSA ILAICA DERECHA Y EN FONDO DESACO SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA LA CUAL SE DRENA DICHA COLECCION,DURANTE EL PROCEDIMIENTO LIBERA ADHRENCIAS Y SE OBSERVACAMBIO DE COLCOARION DEL INTETSINO DEL DELGADO: A 10 CM DEL ANGULO DE TREIZ , A 30 CM Y A 70 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL,LOS CMABIOERA DE MAS 5 CM SIGNO D EISQUEMIA POR LO QUE SE DECIDE REALIZA RESECCION DE DICHA ISQUEMIA Y ANASTOMOSIS ,SE COLCOA SONDA DETUSGTENO TRANSANSTOMOSIS DEL YEYUNO,SE COLCOA DREN PENROSE ANIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA,SE INDICA ALIMENTACION POR SONDA DEALIMENTACION A LOS 10 DIAS POSTOPERADO,EL DIA JUEVES SE RELAIZA TAC DE ABDOMEN LA CUL SE REVISA CON MEDICO RADIOLOGO QUE PLANTEACOLECCION A NUVEL DE RETROPERITONE DEL ALDO IZQUIERDO POR LO QUE PLANTEA DRENAR GUIADO POR ECO,EN EL DIA DE HOY SE OBSERVA SALIDADE SECRECION VERDOSA ESCASA A NIVEL DE LA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN,HA EVACUADO .PLAN DE TRABAJO DE CIRUGIA PEDIATRICA: RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL: NO S EOBSERVA FUGA AUNQUE QUEDA PENDIENTE CONTROL DE 6 HORAS, DRENAR COLECCION GUIADA POR ECOCON MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTA Y COLOCAR SONDA DE FOLEY A NIVEL DE HERIDA DONDE SE ENCONTRABA DREN PARA IRRIGAR Y MANEJOCONSERVADOR,SE REMITE POR NECESIDAD DELS ERVICO DE INFECTOLOGIA PEDIATRIA

Como se observa entonces, por parte de mi representada **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, se le garantizaron al menor todos los actos y procedimientos médicos requeridos. En ningún momento se expuso al menor al padecimiento más allá del riesgo permitido o del alea propio del ejercicio de la medicina.

En consecuencia, comoquiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco

consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar de la demandadas, con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Siendo inexistente la relación de causalidad, debe declararse probada esta excepción.

- **RIESGOS INHERENTES INIMPUTABLES A LA INSTITUCIÓN DE SALUD O EQUIPO MÈDICO**

Evidentemente el ejercicio de la medicina implica la asunción de unos riesgos inherentes o connaturales a la patología, antecedentes y condiciones de salud de la paciente. Por ello, cuando ocurre un daño derivado o como consecuencia de los riesgos inherentes, los cuales jurídicamente no pueden ser atribuibles a las instituciones prestadoras del servicio de salud y al equipo médico que intervino en los actos médicos.

Al respecto la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC7110-2017, del 24 de Mayo de 2017, radicación N° 05001-31-03-012-2006-00234-01, con ponencia del Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, sobre los riesgos inherentes en la actividad médica indicó:

> *"8.4.8. La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito. En el caso en cuestión, el médico tratante puso en conocimiento de la paciente que sus antecedentes médicos (obesidad y laparotomía infraumbilical) constituían condicionantes que dificultaban la realización del procedimiento, y que podrían disminuir las probabilidades de éxito de la intervención (Fl. 160, C-1).*
>
> ***En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo***.
>
> ***Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución***. *Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja* ***la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa***.
>
> *La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada*

una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"[4]*; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"*[5]. ***Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis***.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento". (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En otra sentencia, la misma Corte Suprema De Justicia - Sala De Casación Civil, en sentencia SC7835-2015, del diecinueve (19) de junio de dos mil quince (2015), radicación n° 17001 31 03 002 2007 00014 01, con Ponencia de la Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO, sobre este particular señaló:

"6. **Ahora bien, como se sabe, el apostolado de la medicina impone por su misma naturaleza un riesgo, dado los imponderables y las dificultades propias de su ejercicio; y aunque en unos casos aquellos son mayores que en otros, siempre estará latente un resultado adverso que puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, por consiguiente ajeno a su negligencia o culpa**.

Al respecto ha señalado la Corte:

[4] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304
[5] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

> *«En fin, el riesgo puede estimarse "'como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables'". Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende, no suelen generar obligación reparatoria a cargo de éste».* (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667 01).

En el caso particular, al momento del ingreso, el paciente había cursado una apendicitis, evidenciándose peritonitis al momento de la intervención, la cual tiene intrínseca varias complicaciones, entre las cuales se incluye:

- Sepsis: La peritonitis puede provocar una infección generalizada en el cuerpo, lo que puede llevar a una condición potencialmente mortal llamada sepsis.

- Abscesos intraabdominales: Si la peritonitis se debe a una infección bacteriana, puede causar la formación de abscesos intraabdominales, que son acumulaciones de pus dentro del abdomen.

- Infección de la herida quirúrgica: Si se realiza una cirugía para tratar la peritonitis, existe un riesgo de infección de la herida quirúrgica.

- Infecciones del tracto urinario: Los niños que desarrollan peritonitis pueden tener un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario debido a la proximidad de los órganos afectados.

- Infección de otros órganos: Si la peritonitis es causada por una infección bacteriana, existe un riesgo de que se propague a otros órganos, lo que puede causar complicaciones graves.

Como se puede observar en la atención del paciente, el cuerpo médico fue cuidadoso en el constante monitoreo de signos y síntomas, suministrando el adecuado tratamiento antibiótico, a fin de evitar las mencionadas complicaciones, sin embargo, ello no impide la posibilidad de que, en el posoperatorio (no inmediato), los pacientes lleguen a presentar las complicaciones señaladas en precedencia.

En consecuencia, resulta inocuo el planteamiento de la parte actora, relacionada con la responsabilidad a cargo de la parte pasiva, comoquiera que los padecimientos que intenta reprochar son propios de la condición médica inicial del menor y por ende desdibujan cualquier nexo de causalidad con el acto médico ejecutado por la institución demandada, constituyéndose de esta manera en un hecho absolutamente reprochable de la víctima.

• TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS.

Se formula esta excepción en virtud de que a la entonces madre gestante ciertamente se le brindaron las atenciones y controles necesarios previos al parto, sin que se presentaran

obstáculos en la prestación del servicio realizado por parte de la Clínica Mariángel de Tuluá; como se confirma con la respectiva historia clínica.

Ahora bien, en cuanto a los protocolos médicos, debe indicarse de manera preliminar que estos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

En caso concreto, se evidencia con la historia clínica que la atención por parte de Clínica del café el estricto cumplimiento de los cánones en materia de atención para los signos y síntomas que presentaba la paciente al momento de requerir atención, y por lo tanto, no es atribuible a al cuerpo médico, el resultado final, pues la atención fue integral y oportuna por el equipo de salud del servicio de la entidad demandada.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

A través del acto médico se intenta promover la salud, curar o prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente. El médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados.[6]

Lo anterior implica que el galeno promete al paciente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia, el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado deseado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor; por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa. En suma, hay que considerar que la obligación de los galenos es una obligación de resultado, sería desconocer por completo la naturaleza de la ciencia médica, pues resulta claro que el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y por ende es él quien debe asumir las consecuencias que se deriven del mismo.

En el caso que nos ocupa, al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA recibió todo el manejo médico requerido, logrando el restablecimiento de su salud y posteriormente, cuando presentó complicaciones se atendieron adecuadamente, en procura de la recuperación total de su salud.

Ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

[6] GUZMÁN MORA, Fernando, La práctica de la medicina y la ley. Editorial Biblioteca Jurídica DIKE, 1ra Edición, pág. 320.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, incluyendo la de prescripción, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad.
esta excepción.

EXCEPCIONES RELACIONADAS CON LOS PERJUICIOS

- **TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL**

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no "constituye un «regalo u obsequio»," por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[7], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[8].

Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia donde incluso menciona la figura de doctrina probable consolidada a raíz de las consideraciones impartidas dentro de las sentencias SC1395-2016, SC15996-2016 y SC9193-2017, así: "*Bajo ese contexto, la tasación realizada por esta Corte en algunos eventos donde se ha reclamado indemnización del perjuicio moral para los padres, hijos y esposo(a) o compañero(a) permanente de la persona fallecida o víctima directa del menoscabo, se ha establecido regularmente en **$60.000.000.,** lo cual implica prima facie que dicha cuantía podrá ser guía para su determinación.*"[9] De allí que los cálculos efectuados por la presunta afectación de dicha naturaleza están desbordados.

Por estas razones, la solicitud de indemnización debe ser desatendida o morigerada, conforme a los límites establecidos jurisprudencialmente.

- **IMPROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO POR VIOLACIÓN DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS**

Ilógicamente, los demandantes, a través de su apoderado, solicitan exorbitantes sumas por daño por violación de bienes o derechos convencional y constitucionalmente protegidos, sin tener en consideración que ese concepto NO corresponde una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia.

Ahora, si bien es cierto se ha identificado a este perjuicio como una tipología autónoma de daño inmaterial, lo cierto es que también se ha indicado que la reparación se lleva a cabo

[7] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)
[8] Ídem
[9] Sentencia dentro del proceso radicación No.11001-02-03-000-2019-02385-00, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

principalmente a través de medidas no pecuniarias, y que excepcionalmente su reparación se realiza por medio de una suma de dinero, siempre que se trate de la víctima directa:

> *Es un daño que* ***se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV****, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado.*[10]

Contrario a lo transcrito, la parte demandante solicita una indemnización pecuniaria por este concepto, cuando es evidente que, de entrada, la reparación de este daño se lleva a cabo a través de medidas no monetarias.

Por lo anterior, solicito al Despacho que declare probada esta excepción y descarte la solicitud que realiza la parte actora.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Ruego a su Despacho que declare probada la presente excepción y, por ende, niegue las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS Y SOLICITADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

- **Frente a los dictámenes periciales que solicita la parte demandante:**

Mi representada se opone rotundamente a que se decrete la prueba pericial solicitada por la parte actora, consistente en (i) "sobre la atención en salud recibida por el menor ERIK STEFAN MONROY" y (ii) establecer los daños materiales, en modalidad de daño emergente futuro y su

[10] Consejo de Estado. Sección Tercera A. Sentencia del 13 de junio 2016. Radicación: 85001-23-31-000-2005-00630-01(37387). C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

cuantía", por cuanto, la parte demandante debió aportarlos al momento de presentar la demanda, conforme lo establecido en el Artículo 227 del Código General del Proceso:

> ***"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.*** *La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado."*

En efecto, el Código General del Proceso modifico la forma de practicarse la prueba pericial y en esa medida, sólo hay dos maneras para tal fin, aportándolo con la demanda o anunciando el mismo a través de esta.

En ese sentido, la parte actora desentendió su obligación de aportar los dictámenes en la oportunidad procesal adecuada y por el contrario, pretende trasladar al Juez su deber al solicitarse el nombramiento de peritos.

En consecuencia, al ser manifiesto que corresponde a una solicitud contraria a los principios y preceptos del Código General del Proceso, solicito respetuosamente se proceda a negar la referida solicitud.

PRUEBAS

- **DOCUMENTALES**

Solicito se tengan como tales las siguientes:

1. Poder especial conferido a la sociedad DUMIAN MEDICAL SA.S., en todos los trámites inherentes al presente proceso.

2. Historia Clínica (y notas de enfermería) de la paciente ERIK STEFAN MONROY, durante toda la atención brindada en Clínica Mariángel de Tuluá. La cual se aporta en medio magnético.

3. Consentimientos informados de los procedimientos realizados al menor ERIK STEFAN MONROY.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la totalidad de los DEMANDANTES, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

- **TESTIMONIALES**

De conformidad al artículo 213 del C.G.P., solicito al despacho decretar la recepción de la declaración de las personas que a continuación se relacionan, mayores de edad, con el objeto de que como testigos por lo que les consta de la atención brindada al paciente, quienes además por sus especiales conocimientos, podrán pronunciarse sobre aspectos técnicos ventilados en la demanda y en los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada:

- El Doctor **JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA – MEDICO GENERAL**, adscrito a la Clínica Mariángel - Dumian Medical, quien valoró de manera inicial al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA.

  El objeto de esta prueba es para que deponga sobre los signos y síntomas que evidenció en el paciente al momento del ingreso al servicio de urgencias, la atención, diagnósticos y/o procedimientos que se recomendaron. El testigo puede ser ubicada en la Carrera 40 Nro. 26 de Tuluá – Valle o a través del correo electrónico juridico@dumianmedical.net - Celular: 3106197021

- A la doctora **LISBETH ANDREINA MEDINA - CIRUJANA PEDIATRA**, médico adscrita a la Clínica Mariángel - Dumian Medical, quien valoró en todo el proceso al menor ERIK STEFAN MONROY CARDONA.

  El objeto de esta prueba es para que deponga sobre los signos y síntomas que evidenció en el paciente, la atención, diagnósticos y/o procedimientos que se recomendaron, la realización de las diferentes cirugías, complicaciones evidenciadas, entre otros aspectos. La testigo puede ser ubicada en la Carrera 40 Nro. 26 de Tuluá – Valle o a través del correo electrónico juridico@dumianmedical.net - Celular: 311 8380733

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de DUMIAN MEDICAL SAS a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso.

- **DICTAMEN PERICIAL**

Comedidamente anuncio que me valdré de prueba pericial de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P., para demostrar que la atención brindada por el cuerpo médico de la Clínica Mariángel no tuvo ninguna relación con las condiciones insatisfactorias del paciente, igualmente, para demostrar que la actuación de los profesionales no estuvo inmersa en una mala praxis, ni existió omisión en el cumplimiento de protocolos establecidos para la prestación del servicio, entre otros aspectos relevantes para la defensa de mi procurada y que puedan brindar claridad al señor Juez, sobre los temas técnicos que se ventilan en el caso que nos

ocupa. Para ello no me es posible aportar la prueba pericial con este escrito, dada su complejidad, entre otras cuestiones técnicas y científicas.

En consecuencia, con fundamento en el artículo 227 del Código General del Procesal, solicito comedidamente al señor Juez me conceda la anterior solicitud de aportar prueba de dictamen pericial, y teniendo en cuenta que se trata de una compleja experticia, respetuosamente ruego se otorgue un término mínimo de un (1) mes para la producción de la experticia.

- **INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

NOTIFICACIONES

La parte demandante en el lugar indicado en el escrito de demanda.

Mi representada recibe notificaciones en la Calle 8 No. 34 – 40 de la ciudad de Cali, y en el correo electrónico: nortificaciones_judiciales@dumianmedical.net

La suscrita apoderada las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la Calle 8 No.34-40 Barrio el Templete, en la Ciudad de Santiago de Cali -Valle , correo electrónico: linamarcela55@hotmail.com y juridico@dumianmedical.net.

Cordialmente,

LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO
C.C. 1.144.064.862 de Cali
T.P. No 296.866 Del C.S.J.

EPICRISIS

PACIENTE: ERIK STEFAN MONROY CARDONA	**IDENTIFICACION:** RC 1112407984	**HC:** 1112407984 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/5/2015 **EDAD:** 4 Años **SEXO:** M		**TIPO AFILIADO:** Contributivo beneficiario
EMAIL: particulares@dumianmedical.net		
RESIDENCIA: CR 7E CL 8 16 . . BUGA	VALLE DEL CAUCA-BUGA	**TELEFONO:** 0000000
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 12/12/2019 - 02:57:32	**FECHA EGRESO:** 20/1/2020 - 09:06:02	**CAMA:** UCIP-02
DEPARTAMENTO: 080808 - UCI PEDIATRICA - MARIANGEL DUMIAN	**SERVICIO:** U.C.I.	
CLIENTE: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.	**PLAN:** EMSSANAR SAS-SUBSIDIADO+4.5(C.MARIANGEL)	862fcf2354af8bd2418d08244ee571be

Imprimió: ALEJANDRA BERMUDEZ TIGREROS - alejandra.tigreros Fecha Impresión: 2023-04-17 07:56

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

2020-01-19

00:38	cesar.montes - CESAR AUGUSTO MONTES MILLAN
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE PREESCOLAR DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE:POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA PACIENTE DORMIDO, EN OCACIONES IRRITABLE, FEBRIL, CON SONDA OROGASTRICA, SONDA AVNAZADA EN YEYUNO, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL. BAJO MONITOREO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC:73LPM, FR24RPM, SAO2:98%, SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, VAMCOMICINA CEFTRIAXONA, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PENDEINTE REMISION POR INFECTOLOGIA. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2020-01-18

04:36	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE PREESCOLAR DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE:POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA PACIENTE DORMIDO, EN OCACIONES IRRITABLE, FEBRIL, CON SONDA OROGASTRICA, SONDA AVNAZADA EN YEYUNO, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL. BAJO MONITOREO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC:93LPM, FR:24RPM, SAO2:97%, SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, VAMCOMICINA CEFTRIAXONA, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PENDEINTE REMISION POR INFECTOLOGIA. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2020-01-17

05:02	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PREESCOLAR DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO SONDA OROGASTRICA, SONDA AVNAZADA EN YEYUNO, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 94RPM, FR 24RPM, SaO2 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, VAMCOMICINA CEFTRIAXONA, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PENDEINTE REMISION POR INFECTOLOGIA. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2020-01-16

00:58	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATIORIO: UCIP2. PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - SD ANEMICO,- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020,- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. ENCUENTOR PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AIRE AMBINETE SIGNOS VITALES FC: 92LPM, FR: 27RPM, SAO2:96% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN SOBRAGREGADOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES SIN VIA ORAL RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, CEFTRIAXONA, VANCOMINICINA, ACETAMINOFEN, OMEPRAZL, ONDASETRON, TRANSFUSION 8MG FUROSEMIDA POSTRANSFUSION. EN SEGUIMINETO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y PEDIATRIA, REMISION URGENTE POR INFECTLOGIA Y GASTRENTEROLOGIA PEDIATRICA. QUEDA BAJO OBSERVAICON MEDICA, RESPIRSATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2020-01-15

04:05	cesar.montes - CESAR AUGUSTO MONTES MILLAN
	MONITOREO RESPIRATIORIO: UCIP2. PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - SD ANEMICO,- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020,- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. ENCUENTOR PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AIRE AMBINETE SIGNOS VITALES FC: 76LPM, FR: 25RPM, SAO2:95% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN SOBRAGREGADOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES SIN VIA ORAL RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, METOCLOPRAMIDA, DIPIRONA, METRONIDAZOL, OMEPRAZOL EN SEGUIMINETO POR CIRUGIA PEDIATRICA. QUEDA BAJO OBSERVAICON MEDICA, RESPIRSATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2020-01-14

03:09	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATIORIO: UCIP2. PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - SD ANEMICO,- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020,- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. ENCUENTOR PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AIRE AMBINETE SIGNOS VITALES FC: 96LPM, FR: 27RPM, SAO2:96% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN SOBRAGREGADOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES SIN VIA ORAL RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, METOCLOPRAMIDA, DIPIRONA, METRONIDAZOL, OMEPRAZOL EN SEGUIMINETO POR CIRUGIA PEDIATRICA. QUEDA BAJO OBSERVAICON MEDICA, RESPIRSATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2020-01-13

02:57	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, CON SONDA NASOGASTRICA, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL DERECHO, DREN EN FOSA ILIACA DERECHA, PERMANECE MONITORIZADO EN EL MOMENTO SAO2:98%, FC:89LPM, FR:25RPM, SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, CEFEPIME, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. CONTINUA BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

2020-01-12

19:03	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PREESCOLAR DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO SONDA OROGASTRICA, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL, DREN EN FOSA ILIACA DERECHA . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 99RPM, FR 24RPM, SaO2 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, CEFEPIME, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. DURANTE LA TARDE PACIENTE RETIRA CATETER CENTRAL, POR TANTO ES TRASLADADO A CIRUGIA A PASO DE CATETER CENTRAL YUGULAR DERECHO SIN COMPLICACIONES EN SU MECANICA VENTIALTORIA. EN RADIOGRAFIA DE TORAX SE OBSERVA BIEN POSICIONADO, SE OBSERVA PARENQUIMA PULMONAR Y CONSERVA ANGULOS COSTOFRENICOS Y CARDIOFRENICOS. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

03:26	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATIORIO: UCIP2. PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - SD ANEMICO,- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020,- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. ENCUENTOR PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AIRE AMBINETE SIGNOS VITALES FC: 98LPM, FR: 27RPM, SAO2:96% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN SOBRAGREGADOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES SIN VIA ORAL RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, FENTANYL, METOCLOPRAMIDA, DIPIRONA, METRONIDAZOL, OMEPRAZOL EN SEGUIMINETO POR CIRUGIA PEDIATRICA. QUEDA BAJO OBSERVAICON MEDICA, RESPIRSATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2020-01-11

01:56	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, CON SONDA NASOGASTRICA, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL, DREN EN FOSA ILIACA DERECHA, PERMANECE MONITORIZADO EN EL MOMENTO SAO2:98%, FC:89LPM, FR:25RPM, SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, CEFEPIME, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. CONTINUA BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

2020-01-10

04:00	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO SONDA NASOGASTRICA, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL, DREN EN FOSA ILIACA DERECHA . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 96RPM, FR 29RPM, SaO2 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, CEFEPIME, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2020-01-09

01:43	cesar.montes - CESAR AUGUSTO MONTES MILLAN
	MONITORIA RESPIRATORIA: UCIP2. POACIETNE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. NEUROLOGICAMENTE REACTIVO . SIN SOPORTE VASOACTIVO ,RESPIRANDO AIRE AMBIENTE STO2: 96% , FC 110 FR 22 , TOLERANDO DESMONTE , PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO RITMICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL , A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGEGADOS , SE REALIZA PISICIONAMIENTO ADECUADO Y MONITORIA RESPIRATORIA , PACIENTE QUIEN NO REQUIERE INTERVENCION , QUEDA EN MONITORIA CONITNUA.

2020-01-08

00:44	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATIORIO: UCIP2. PACIETNE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL - SD ANEMICO,- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020,- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. ENCUENTOR PACIENTE EN CAMILLA DORMIDO EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AIRE AMBINETE SIGNOS VITALES FC: 115LPM, FR: 27RPM, SAO2:965 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN SOBRAGREGADOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES SIN VIA ORAL RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL, FENTANYL, METOCLOPRAMIDA, DIPIRONA, METRONIDAZOL, OMEPRAZOL EN SEGUIMINETO POR CIRUGIA PEDIATRICA. QUEDA BAJO OBSERVAICON MEDICA, RESPIRSATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2020-01-07

03:46	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITORIA RESPIRATORIA: ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL.OBSERVO PACIENTE ALERTA, LUCE PALIDO, ADINAMICO, MUY ALGICO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, MONITORIZADO SAO2:98%, FC:109LPM, FR:24RPM, SIN DETERIORO VENTILATORIO NI HEMODINAMICO EN LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS QUEDA PACIENTE BAJO OBSERVACION MEDICA, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y MONITOREO CONTINUO.

2020-01-06

01:37	cesar.montes - CESAR AUGUSTO MONTES MILLAN
	MONITORIA RESPIRATORIA: UCIP2. POACIETNE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. NEUROLOGICAMENTE REACTIVO . SIN SOPORTE VASOACTIVO ,RESPIRANDO AIRE AMBIENTE STO2: 97% , FC 120 FR 25 , TOLERANDO DESMONTE , PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO RITMICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL , A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGEGADOS , TOLERANDO EXTUBACION , SE REALIZA PISICIONAMIENTO ADECUADO Y MONITORIA RESPIRATORIA , PACIENTE QUIEN NO REQUIERE INTERVENCION , QUEDA EN MONITORIA CONITNUA.

2020-01-05

18:59	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	SE REALIZA COBRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL DESDE 14+00 HASTA 15+00
18:59	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	FISIOTERPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020, POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO SONDA NASOGASTRICA, ACCESO VENOSO, CATETER VENOSO CENTRAL, DREN EN FOSA ILIACA DERECHA . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 96RPM, FR 29RPM, SaO2 96% CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL 1 LPM FIO2 24%. EN TRATAMIENTO METRONIDAZOL, CEFEPIME, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. SE REALIZA EJERCICIOS DE INSPIRACION PROFUNDA, SE RETIRA SOPORTE DE OXIGENO CON OXEMIAS 94%. DURANTE LA TARDE SE TRASFUNDE CON GLOBLOS ROJOS. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.
10:51	cesar.montes - CESAR AUGUSTO MONTES MILLAN
	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: UCIP2. POACIETNE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. NEUROLOGICAMENTE REACTIVO . SIN SOPORTE VASOACTIVO , CON SOPORTE DE O2 POR MEDIO DE CANULA NASAL A 2LT. STO2: 97% , FC 120 FR 25 , PATRON RESPIRATORIO SIMETRICORITMICO DE PREDOMINIO ABDOMINAL , A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGEGADOS , TOLERANDO EXTUBACION , SE REALIZA POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE , MONITORIA RESPIRATORIA , TECNICAS DE DESOBSTRUCCION Y REEXPANSION PULMONAR , AFE LENTA Y RAPIDA , MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL , PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION , QUEDA EN MONITORIA CNITNUA.
05:05	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA: UCIP2. POACIETNE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. INGRESA PACIENTE PROVENIENTE DEL AREA DE CIRUGIA CON PERSONAL MEDICO S EOBSERVA PACIENTE CON PALIDEZ GENERALIZADA, HIPOTERMICO CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE TOT 4.5 CON BALON FIJO A 13CMS CONECTADO A VPP A LA AUSCULTACION MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ANESTESIOLOFO REFIERE QUE DURANTE CIRUGIA PRESENTO DESATURACION CONECTO A VM MODO VC FIO2:50% PEEP:6, TI:0.8, FR:25RPM, SAO2:92%-96%, PACIENTE QUE PRESENTA EMESIS DE MATERIAL BILIOSO EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE DISMINUYE PARAMETROS PROGRESIVAMENTE HASTA LOGRAR CPAP FIO2:28% SE REALIZA PRUEBA ESPONTANEA LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION POR LO CUAL SE DECIDE REALIZA EXTUBACION A LAS 2:00AM SE SOPORTA CON CANULA NASAL FIO2:32% SAO2:100% SE TITULA A 22% SIN AUMENTO DE SU PATRON RESPIRATORIO NI DESATURACION. QUEDA BAJO OBSERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA****SE REALIZA COBRO DE VM DESDE LAS 1:00AM HAASTA LAS 2:00AM Y CANULA NASAL DESDE LAS 2:00AM HASTA LAS 6:00****PARA SU ATENCION SE REQUIERE CIRCUITO PEDIATRICO, LINER 1.300, TUBO SILICONADO, CANULA NASAL PEDIATRICA Y HUMIDIFICADOR****

2019-12-22

01:57	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITOREO RESPIRATRIO: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE: -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SE OBSERVA TRANQUILO, DORMIDO, MAS ACTIVO, DURANTE LA NOCHE FEBRIL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AUMENTO EN SU ESFUERZO RESPIRATORIO, NO DESATURACIONES TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, BAJO MONITOREO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SAO2:97%, FC:96LPM, FR:24RPM, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, EN LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y MONITOREO CONTINUO.

2019-12-21

01:59	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19, HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO RIESGO SEPTICO. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO ABDOMEN DISTENDIDO, ERITEMA Y TUMEFACCIÓN IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 96RPM, FR 29RPM, SaO2 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO. EN TRATAMIENTO AMIKACINA, AMPICILINA, CLINDAMICINA, OMEPRAZOL. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2019-12-20

11:16	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ

	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA PREESCOLAR MASCULINO, -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19, HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO PIEL DE ASPECTO PALIDO . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 96RPM, FR 29RPM, SaO2 92% SIN SOPORTE DE OXIGENO. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PRESENTA EPISODIO FEBRIL CON TQUIPNEA POR TANTO SE SOPORTA CON MASCARA VENTURY 35% POR 2 HORAS. SE REQUIERE VENTURY PEDIATRICO. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.***SE REALIZA OBRO DE OXIGENO POR MASCARA VENURY DESDE 08+00 HASTA 10+00***
02:56	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITOREO RESPIRATRIO: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE: -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SE OBSERVA TRANQUILO, DORMIDO, MAS ACTIVO, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, BAJO MONITOREO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SAO2:98%, FC:109LPM, FR:23RPM, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, EN LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y MONITOREO CONTINUO.

2019-12-19

01:23	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA PREESCOLAR MASCULINO, POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19, HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. RIESGO SEPTICO. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO ERITEMA Y TUMEFACCIÓN IZQUIERDA. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 97RPM, FR 26RPM, SaO2 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2019-12-18

06:01	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATRIO: UCIP5.PACIENTE GENERO MASCULIN DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SE ENCUENTRA TRANQUILO, DORMIDO, SE OBSERVA PALIDO, TAQUIPNEICO, SIN ACCESO VENOS PERIFERICO, A NIVEL CARDIOPULMONAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, SAO2:96%. SE OBSERVA TORAX SIMETRICO, CON EXPANSION ADECUADA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACION VM PRESENTE SIN SOBREAGREADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2019-12-17

03:44	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA PREESCOLAR MASCULINO, -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19, HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO PIEL DE ASPECTO PALIDO, . EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 96RPM, FR 26RPM, SaO2 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN CAMPOS PULMONARES. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2019-12-16

03:56	sandra.tobon - SANDRA XIMENA TOBON BENJUMEA
	MONITOREO RESPIRATRIO: PACIENTE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE: -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SE OBSERVA TRANQUILO, DORMIDO, PALIDO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, BAJO MONITOREO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES SAO2:96%, FC:109LPM, FR:25RPMPATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, EN LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y MONITOREO CONTINUO.

2019-12-15

04:04	natalia.castaño - NATALIA LIZETTE CASTAÑO GUTIERREZ
	MONITORIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD, CON IMPRESION DIAGNOSTICA PREESCOLAR MASCULINO, -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19, HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL. A NIVEL INTEGUMETARIO PIEL DE ASPECTO PALIDO, CATETER VENOSO CENTRAL, GASTROSTOMIA FUNCIONAL, HERIDA CUBIERTA POR ANTECEDENTE DE TUBO A TORAX. EN EL DOMINIO CARDIOPULMONAR FC 99RPM, FR 26RPM, SaO2 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO. TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTO MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPOS PULMONARES. PERMANECE BAJO MONITOREO CONTINUO, VIGILANCIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION MEDICA.

2019-12-14

02:57	danyely.portilla - DANYELY PORTILLA MAMIAN
	MONITOREO RESPIRATRIO: PACIENTE GENERO MASCULIN DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, SE ENCUENTRA TRANQUILO, DORMIDO, SE OBSERVA PALIDO, TAQUIPNEICO, SIN ACCESO VENOS PERIFERICO, A NIVEL CARDIOPULMONAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, SAO2:96%. SE OBSERVA TORAX CON EXPANSION ADECUADA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACION VM PRESENTE SIN SOBREAGREADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

2019-12-13

20:38	katherine.munoz - KATHERINE MUÑOZ VALENZUELA
	MONITOREO RESPIRATRIO: UCIP5. PACIENTE GENERO MASCULIN DE 4 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DX DE -PREESCOLAR MASCULINO -POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19,HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -RIESGO SEPTICO. INGRESA PACIENTE PROVENIENTE DE BLOQUE TRES EN POS OPERTATORIO QUIRURGICO EN REGULARES CONDICIONES SE OBSERVA PALIDO, TAQUIPNEICO HB: 10. PACIENTE AIRE AMBIENTE SIGNOS VITALES FC: 115LPM, FR: 29RPM, SAO2:96%. RADIOGRAFIA DE TORAX CON PEQUEÑOS INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. A LA AUSUCLTACION VM PRESNETE SIN SBREAGRGEADOS. QUEDA BAJO OSBERVACION MEDICA, RESPIRATORIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2019-12-12 11:00	DURACION	01:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO3 Mariangel		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JHON JAIRO HERNANDEZ ARIAS	AYUDANTE	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA
INSTRUMENTADOR	ELIANA QUINTERO YAGUNA	CIRCULANTE	JOHN ANGELLO AMAYA ARBOLEDA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** BAJO ANESTESIA GENERALMAS BLOQUEOLOCLANROMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCIOSN DE MC BUERNEY DIEREESIS POR PLANOS CONSTATCION DE HALLAZGOS EXTERIORIRZACION DE LAAPENDICE LIGADURA DE MESOA PEDNCIULAR CON VICRYL1-0 DOBLE LIGADURA DE BASE APENDICULAR CON VICRYL1-0 LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINETSI PORPLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO,

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2020-01-05 13:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO2 Mariangel		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE MIGUEL LAREA FERNANDEZ	AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR	INGRID ALEXA CAICEDO FANDINO	CIRCULANTE	LEIDY DIANA GRAJALES LOPEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	
	Observacion	yeyuno e intestino
Diagnosticos Pre-QX		
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI

CLASE DE MATERIAL ENVIADO:
INTESTINO DELGADO

MATERIAL ENVIADO		# MUESTRAS
Especimen A :	INTETSINO DELGADO	3

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2020-01-05	**01:25 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** BAJO ANESTESIA GENERAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA: 1.ACCESO VENOSO CENTRAL: SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO,LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA SE INTRODUCE GUIADOR LUEGO DILATADOR POSTERIOR RETIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER DE 4.5 FRENCH X 12.5 CM BILUMEN SE FIJA A 10 CM CON SEDA 2-0 CON BUEN RETORNO CURA FINAL 2.LAPARATOMIA EXPLORATORIA: DIERESI POR PLANOS CONSTATCION DE HALLZGOS LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS,DRENAJE DE ABCESOS EN RGION RETROPERITONEAL A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA Y SIGMOIDE,LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS,RESECCION DE 5 CM A NIVEL DE YEYUNO,10 CM A 50 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE INTESTINO DELGADOI A INTESTINO DELGADO (2 DRGMRNYO)CON VICRYL 4-0,SE COLOCA SONDA DE TUSTEGNO DE 12 FR TRSNYEYUNAL BAJO VISION DIRECTA,SE COLOCA DREN DE PENROSE A NIVEL DE ANASTOMOSIS SE FIJA CON SEDA 2-0,LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.9% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINTESIS POR PLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2020-01-05	**01:25 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** acceso venoso central: vena yugfular interna derecha,multiples adherencias,abesceso retroperitoneal en fosa ilica izquierda con 10 cc de secrcecion purulenta, drenaje de abceso a nivel de sigmoide ,se observa cambio de colcoarion a nivel de yeyuno y a 50 cm de la valvula ileocecal

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2020-01-12 10:15	DURACION	02:15 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO2 Mariangel		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	HENRY NELSON OSORIO VASQUEZ	AYUDANTE	DANIEL ARBOLEDA TREJOS
INSTRUMENTADOR	ELIANA QUINTERO YAGUNA	CIRCULANTE	MARYORI GARCIA CORTES

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS

POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2020-01-12	**17:46 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** AJO ANESTESIA INHALATORIA BLOQUEO LOCAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA S EINTRODUCE GUIADOR (SELDINGER) LUEGO DILATADOR POSTERIOR RERIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER BILUMEN DE 4.5 FR X 12.5 CM CON BUEN RETORNO SE FIJA CON SEDA 2-0 CURA FINAL

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2020-01-12	**17:46 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** vena yugular interna derecha

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2020-01-12	
17:46	**lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES**
	AJO ANESTESIA INHALATORIA BLOQUEO LOCAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA S EINTRODUCE GUIADOR (SELDINGER) LUEGO DILATADOR POSTERIOR RERIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER BILUMEN DE 4.5 FR X 12.5 CM CON BUEN RETORNO SE FIJA CON SEDA 2-0 CURA FINAL
2020-01-05	
01:25	**lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES**
	BAJO ANESTESIA GENERAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA: 1.ACCESO VENOSO CENTRAL: SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO,LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA SE INTRODUCE GUIADOR LUEGO DILATADOR POSTERIOR RETIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER DE 4.5 FRENCH X 12.5 CM BILUMEN SE FIJA A 10 CM CON SEDA 2-0 CON BUEN RETORNO CURA FINAL 2.LAPARATOMIA EXPLORATORIA: DIERESI POR PLANOS CONSTATCION DE HALLZGOS LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS,DRENAJE DE ABCESOS EN RGION RETROPERITONEAL A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA Y SIGMOIDE,LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS,RESECCION DE 5 CM A NIVEL DE YEYUNO,10 CM A 50 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE INTESTINO DELGADOI A INTESTINO DELGADO (2 DRGMRNYO)CON VICRYL 4-0,SE COLOCA SONDA DE TUSTEGNO DE 12 FR TRSNYEYUNAL BAJO VISION DIRECTA,SE COLOCA DREN DE PENROSE A NIVEL DE ANASTOMOSIS SE FIJA CON SEDA 2-0,LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.9% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINTESIS POR PLANOS HASTA PIEL CURA FINAL
2019-12-12	
10:39	**lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES**
	BAJO ANESTESIA GENERALMAS BLOQUEOLOCLANROMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCIOSN DE MC BUERNEY DIEREESIS POR PLANOS CONSTATCION DE HALLAZGOS EXTERIORIRZACION DE LAAPENDICE LIGADURA DE MESOA PEDNCIULAR CON VICRYL1-0 DOBLE LIGADURA DE BASE APENDICULAR CON VICRYL1-0 LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINETSI PORPLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2020-01-12	**17:46 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** vena yugular interna derecha
2020-01-05	**01:25 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** acceso venoso central: vena yugfular interna derecha,multiples adherencias,abesceso retroperitoneal en fosa ilica izquierda con 10 cc de secrcecion purulenta, drenaje de abceso a nivel de sigmoide ,se observa cambio de colcoarion a nivel de yeyuno y a 50 cm de la valvula ileocecal
2019-12-12	**10:39 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES** LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO,

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-12	**02:58 jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA** **MOTIVO DE CONSULTA :** REMITIDO POR SOSPECHA DE APENDICITIS PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL **ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS, FIEBRE CUANTIFICADA EN 39°C, REALIZAN HEMOGRAMA EN CENTRO DE REMISION EL CUAL REPORTAN COMO NORMAL Y DAN DOSIS DE ACETAMINOFEN Y DIPIRONA, REMITEN POR SOSPECHA CLINICA DE APENDICITIS PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA		FECHA:2019-12-12
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Abdomen (18)	ANORMAL	PESO: 16 T:37.4 FC:107 FR:16 NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTÍVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, NARINAS PERMEABLES NO LATERORRINIA, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES VISIBLES, PABELLÓN AURICULAR DE ADECUADA IMPLANTACIÓN, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES VISIBLES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, SATURACIÓN DE O2 AMBIENTE 96%. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILICA DERECHA E HIPOGASTRIO CON DENFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALISIS CONSERVADA. GENITOURINARIO NO EXPLORADO. PIEL HIDRATADA, SIN TINTE ICTÉRICO. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS MÓVILES CONSERVADOS, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES. SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-12-12	04:39 **SERVICIO: URGECIAS** jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
- DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS, FIEBRE CUANTIFICADA EN 39°C, REALIZAN HEMOGRAMA EN CENTRO DE REMISION EL CUAL REPORTAN COMO NORMAL Y DAN DOSIS DE ACETAMINOFEN Y DIPIRONA, REMITEN POR SOSPECHA CLINICA DE APENDICITIS PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA, REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO DONDE SE APRECIA HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS CONTAMINANDO NO SUGESTIVO DE INFECCION, PACIENTE EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL DE ETIOLOGIA NO CLARA SOLICITO VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REDEFINIR CONDUCTA, PENDIENTE REPORTE DE PCR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PESO: 16 T:37.4 FC:107 FR:16 NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTÍVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, NARINAS PERMEABLES NO LATERORRINIA, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN LESIONES VISIBLES, PABELLÓN AURICULAR DE ADECUADA IMPLANTACIÓN, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES VISIBLES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI DESDOBLAMIENTOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, SATURACIÓN DE O2 AMBIENTE 96%. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILICA DERECHA E HIPOGASTRIO CON DENFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALISIS CONSERVADA. GENITOURINARIO NO EXPLORADO. PIEL HIDRATADA, SIN TINTE ICTÉRICO. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS MÓVILES CONSERVADOS, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES. SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

HALLAZGO SUBJETIVO:
ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DOLOR ABDOMINAL, MODULADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GLOBULOS BLANCOS 3.85 X10³/uL
HEMOGLOBINA 11.50 g/dl
HEMATOCRITO. 34.40 %
PLAQUETAS 315 10³/uL
NEUTROFILOS 68.00 %

UROANALISIS CONTAMINADO NO SUGESTIVO DE INFECION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

06:18 **SERVICIO: URGECIAS**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
APENDCITI AGUDA

PLAN:
VER RODENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE EXPLICA A LA AMDRE SOBRE TRATAMEITNO QUIRUGICO Y SU COMPLICAICONS LA CUAL EFIERE ENTENRE Y ACEPTAR

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MENRO DE 3 SEG EUPENCIO ABDOMEN DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL RHA PRENSTES

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR AMSUCLINO DE 4 AÑOS D EDAD QUIEN INICIA ENFEREMDAD ACTUAL HACE 48 HORAS RPENSETANDO DOLRO ABDOMINAL DE MODERADA NAUSEAS Y VOMITOS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:49 **SERVICIO: CIRUGIA**
dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO : BAJO ANESTESIA GENERALMAS BLOQUEO LOCLA Y NORMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA INCIOSN DE MC BUERNEY DIEREESIS POR PLANOS CONSTATCION DE HALLAZGOS EXTERIORIRZACION DE LAAPENDICE LIGADURA DE MESOA PEDNCIULAR CON VICRYL1-0 DOBLE LIGADURA DE BASE APENDICULAR CON VICRYL1-0 LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINETSI PORPLANOS HASTA PIEL CURA FINAL

HALLAZGO OBJETIVO:
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO,

HALLAZGO SUBJETIVO:
BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA PROCEDIMIETNO SIN COMPLICACIONES - HEMODINAMICAMENTE ESTABLE - NO ACCIDENTES QUIRUGICOS - SE TRASLADA PACIENTE RECUPERACION Y POSTERIOR TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-13

02:00 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
ramiro.andrade - RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
INGRESOA BLOQUE 3*
POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
- HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA BAJO DIAGNOSTICO DE: 1, POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 ? HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO.DEL DIA 12/12/2019 EN EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DEL POP, VIENE EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO, EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, INGRESA A NUESTRO BLOQUE #3 DERIVADA DE SALA DE QUIROFANO, EN EL MOMENTO INGRESA ESTABLE AFEBRIL TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y VIA ORAL SIN SIGNOS DE DIFICUALTA

DRESPIRATORIA, SE REVISA PARACLINICO REALIZADOS EN NUESTRA INSTITUCION HEMOGRAMA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , PCR POSITIVA PARCIAL DE ORINA CONTAMINADO, NO PATOLOGIA, DECIDO MANTENER IGUAL MANEJO MEDICO SE LE EXPLICAN A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. FAMILIAR REFIERE ENTENDER TODO LO EXPLICADO.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADO, UBICADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE ADULTO RESPONSABLE
FC: 100 FR: 22 T:36.6 SPO2:96
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS
CABEZA NORMOCEFALO NO MASA
CUELLO MOVIL NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
TORAX SIMETRICO RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SRS
ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA SECA,SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DOLOR A LA PALPACION LEVE
EXT: MOVILES SIMETRICAS, NO EDEMAS
SNC: SIN ALTERACIONES PSICOMOTORAS, REFLEJOS ADECUADOS PARA SU EDAD

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE QUE SIENTO DOLOR POR MOMENTOS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:02 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
- HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-HIPOGLICEMIA

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA BAJO DIAGNOSTICO DE: 1, POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 U HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO.DEL DIA 12/12/2019 EN EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DEL POP, VIENE EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO CON VANCOMICINA, MEROPENEM, ENCUENTRO PACIENTE TAQUIPNEICO SIN AGREGADOS PULMONAR CON GLUCOMETRIA BAJA POR LO QUE SE DA DOSIS DE DEXTROSA, , SE DA ORDEN DE TOMA DE RX DE TORAX, TOMA DE HEMOGRAMA CONTROL AHORA POR PALIDEZ GENERALIZADA, AHORA AFEBRIL, SE DA INICIO A VIA ORAL, POR PRESENTAR FLATOS Y DEPOSICION PRESENTE , DEBE CONTINUAR HOSPITALIZACION PARA DAR CONTINUIDAD ANTIBIOTICO Y ANALGESIA, SE LE EXPLICA A FAMILIAR SOBRE CONDICION MEDICA DE LO CUAL ACEPTAN Y ENTIENDEN

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADO, UBICADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE ADULTO RESPONSABLE FC: 105FR: 29 T:36.6 SPO2:96 GLUICOMETRIA DE 68 MUCOSAS HUMEDAS SEMIPALIDAS CABEZA NORMOCEFALO NO MASA CUELLO MOVIL NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SRS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA SECA,SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DOLOR A LA PALPACION LEVE EXT: MOVILES SIMETRICAS, NO EDEMAS SNC: SIN ALTERACIONES PSICOMOTORAS, REFLEJOS ADECUADOS PARA SU EDAD

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE HA QUEJADO MUCHO DE DOLOR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
NOTA MEDICA : AHORA SIN DISPOBILIDAD DE CIRUGIA PEDIATRICA CON URGENCIA QUIRURGICA CORREGIDA POR LO QUE SE DA CONTINUIDAD POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA PARA MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:15 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN POP DE APENDICECTOMIA COMPLICADA SE INGRESA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA POR ALTO RIESGO SEPTICO ANTE PERSISTENCIA DE FIEBRE + TAQUICARDIA + POLIPNEA CON MAL ASPECTO CLINICO Y LEUCOPENIA. SE ADICIONA AL ANTIBIOTICO CUBRIMIENTO PARA ANAEROBIOS POR ORIGEN INFECCIOSO ABDOMINAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES TA 102/47 FC 120 FR 26 SAO2 99 FIO2 AMBIENTE T 37.5 MUCOSAS HUMEDAS PALIDEZ GENERALIZADA TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS TAQUICARDICOS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSINGRESO:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: PACIENTE EN SU POP DE APENDICETOMIA COMPLICADA CON LIQUIDO PURULENTE RECIBE ESQUEMA BICONJUGADO ANTIBIOTICO PERSISTE FEBRIL ASTENIA ADINAMIA Y POLIPNEICO. NO EVACUACIONES. NO EMESIS.

GLUCOMETRIA: 73 MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA CON DIFERENCIAL NORMAL PLAQUETAS NORMALES

RX DE TORAX CON DISCRETOS INFILTRADOS BILATERALES SIN CONSOLIDADO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-14

10:59 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO FEBRIL EN LAS ULTIMAS HORAS CON PARACLINICOS CON EVDIENCIA DE HEMOGRAMA EN MEJORIA CON ELECTROLITOS NORMALES Y TRANSAMINASAS DISCRETAMENTE ELEVADAS. SE MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA. SE INDICA INICIAR VIA ORAL. RESTO IGUAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES A MEJORES CONDICIONES GENERALES TA 120/48 FC 100 FR 26 SAO2 94 FIO2 AMBIENTE T 37.0 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS TAQUICARDICOS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSMAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ULTIMO EPISODIO FEBRIL HACE 14 HRS SIN EMESIS SIN DOLOR CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
ECOGRAFIA ABDOMINAL NORMLA

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:25 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES LLAMA LA ATENCION PERSISTENCIA DE FEBRICULAR PERO SE DEBE TENER PRESENTE ACTUALMENTE EN SUS PRIMERAS 24 HRS DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO TRICONJUGADO CON MEJORIA DE LABORATORIOS POR LO QUE SE DEBE MANTENER TRATAMIENTO EN ESPERA DE TIEMPO PRUDENTE PARA SU EFECTO TERAPEUTICO DESEADO. TOLERO ALIMENTACION. SE MANTIENE RESTO DE ORDENES MEDICAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TA 128/46 FC 100 FR 28 SAO2 96 FIO2 AMBIENTE T 37.7 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS TAQUICARDICOS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE FEBRICULAS TOLERA INICIO DE ALIMENTACION DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-15

09:27 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO FEBRIL , TOLERANDO LA VIA ORAL, OXIGENO AMBIENTE, HEIDA QX SIN SANGRADO SOIGNOS DE INFECCION, SE INICIA DIETA NORMAL, SE DIMINUYE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION .

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES A MEJORES CONDICIONES GENERALES TA 100/47 FC 121 FR 35 SAO2 94 FIO2 AMBIENTE T 37.0 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSMAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
GLUCOMETRIA 110 MG/DL DEPOSICON - , DIURESIS +

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:32 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.

-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES HOY UN SOLO EPISODIO FEBRIL SE MANTIENE ORDENES MEDICAS EN ESPERA DE EVOLUCION-

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TA 108/52 FC 106 FR 28 SAO2 94 FIO2 AMBIENTE T 36.2 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS TAQUICARDICOS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE FEBRICULAS TOLERA INICIO DE ALIMENTACION DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-16

11:14 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenea medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
Se discute caso con pediatría se plantea realizar hemograma y suspender vancomicina

HALLAZGO OBJETIVO:
acento hidratado llenado capilar menor de 3seg rup rico abdomen :depresible,no doloroso a la palpación ain visceromegalira rca presente herida qx:limpia y seca

HALLAZGO SUBJETIVO:
Se trata de escolar masculinl de 4años de edad cuyo personal refiere presentar fiebre niega dolor náuseas y vomitoa

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:50 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO FEBRIL , TOLERANDO LA VIA ORAL, OXIGENO AMBIENTE, HEIDA QX SIN SANGRADO SIGNOS DE INFECCION, PERSITE CON PICOS FEBRIL, SE ASOCIA CON PASO DE VANCOMICINA POR LO QUE SE DECIDE RETIRAR Y CONTINUAR CON RESTO DE TTO ANTIBIOTICO, SE SOLCITA PERFIL INFECCISO, SE REVALORA CON RESULTADOS, ATENTOS A EVOLUCION , SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A LOS FAMILAIRES

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES A MEJORES CONDICIONES GENERALES TA 44/42 FC 136 FR 24 SAO2 97 FIO2 AMBIENTE T 38.0 BD : -201 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSMAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
GLUCOMETRIA 110 MG/DL DEPOSICON - , DIURESIS +
GU : 4.1CC/KG/H EN 24 H

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:15 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO PERO PERISTE CON FEBRICULAS CON REPORTE DE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA CON PCR POSITIVO. UROANALISIS NORMAL. PENDIENTE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS PARA DESCARTAR I.S.O. SE REALIZA ROTACION ANTIBIOTICA Y SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES TA 100/52 FC 106 FR 24 SAO2 96 FIO2 AMBIENTE T 37.5 MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO POLIPNEICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS ABDOMEN NO DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + FEBRICULAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-17

06:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
BAJO NORMAS DE ASPESIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA DRENAJE DE APROX 5 CC DE SECRECION PURULENTA A NIVEL DE LA HERIDA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MERNO DE 3 SEG EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACON SIN VISCEROMEGALIA RH PRENSTES HERIDA QX, ENROJECIDA

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIRE ENROJECIMEINTO A NIVEL D ELA HERIDA,NIEGAN FIEBRE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:37 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUEIN SE ENCUENTAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS CON DX ANOTADOS, AL MOEMNTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DESATURACION, CIRUGIA PEDIATRICA REALIZA DRENAJE DE APROX 5 CC DE SECRECION PURULENTA A NIVEL DE LA HERIDA, EN ESPERA DE EVOLUCION

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 103/58 FC 128 FR 16 SAO2 97 FIO2 AMBIENTE T 36.9 CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSMAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + 3.4CC/KG/H, EVACUACIONES-, GLUCOMETRIA 111

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:38 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUEIN SE ENCUENTAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS CON DX ANOTADOS, AL MOEMNTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DESATURACION, CIRUGIA PEDIATRICA REALIZA DRENAJE DE APROX 5 CC DE SECRECION PURULENTA A NIVEL DE LA HERIDA, EN ESPERA DE EVOLUCION

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 103/58 FC 128 FR 16 SAO2 97 FIO2 AMBIENTE T 36.9 CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSMAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + 3.4CC/KG/H, EVACUACIONES-, GLUCOMETRIA 111

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN NUEVO EPISODIO FEBRIL EN LAS ULTIMAS HORAS SE DRENO COLECCION EN HERIDA QXCA. SE MANTIENE ORDENES MEDICAS EN ESPERA DE EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 110/50 FC 100 FR 16 SAO2 96 FIO2 AMBIENTE T 36.8 CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + EVACUACIONES-

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-18

07:06 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE SUGIERE ASOCIAR AMIKACINA Y VIGILAR CURVA TERMICA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MERNO DE 3 SEG EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACON SIN VISCEROMEGALIA RH PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIRE EL DIA DE AYER PRESNETO EN 2 OPORTUNIDADES FIEBRE DE 38,5 GRADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:50 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DXS ANTOADOS EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA ALERTA EN TTO Y MANEJO MEDICO CON EVOLUCION CLINCIA FAVORABLE EL CUAL TOLERA LA VIA ORAL LIQUIDA, EN EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 85//42 TAM 56 FC 130 FR 32 T 36.4 SAT 96% AMBIENTE
LA 1096 LE 1204 BH 108- GU 3.1 CC//KG//HRA EN 24 HORAS

CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **MAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + 3 EVACUACIONES-
GLUCOMETRIA 112//151//102 MG//DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

12:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REALIZA DRENAJE DE APROX 5 CC SECRECCION PURULENTA ANIVEL DE HERIDA QUIRUGICA BAJO NORMAS DE ASPESI Y ANTISPESIA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:37 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACION EN HORAS DE LA TARDE PRESENTO UN EPISODIO FEBRIL SE MANTIENE ESQUEMA ANTIBIOTICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 124/52 FC 110 FR 16 SAO2 96 FIO2 AMBIENTE T 36.4 CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + EVACUACIONES-

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-19

08:55 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE SUGIERE ASOCIAR AMIKACINA Y VIGILAR CURVA TERMICA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MERNO DE 3 SEG EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACON SIN VISCEROMEGALIA RH PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIRE EL DIA DE AYER PRESNETO EN UNA OPORTUNIDADFIEBRE DE 38,5 GRADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:48 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.

-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CON DXS ANTOADOS, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON CX PEDIATRIA, RECIBE ESQUEMA ATB BICONJUGADO, CUENTA CON HEMOCULTIVO QUE VA NEG A LAS 37 HORAS, EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIGNOS DE RESPUESTA DSISTEMICA, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTES VITALES, SE OBSERVA ABDOMEN DISTNDIDO, TIMPANICO, NO ABDOMEN AGUDO, SE INDICA DEAMBULAR ACTIVAMENTE, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD CON IGUAL MANEJO POR ALTO REISGO SEPTICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOL LINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 99/55 FC 107 FR 23 T 36.4 SAT 96% GLUCOMETRIA 79 MG /DL DIURESIS 2.2 CC KG DIA BALANCE 85 +

CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **MAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, PRESENTO 2 PICOS FEBRILES, NO DESATURACIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESNETES.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
XXX

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:57 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACION UN SOLO EPISODIO DE FEBRICULA SE DECIDE MANTENER ORDENES MEDICAS EN ESPERA DE EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 122/48 FC 114 FR 16 SAO2 96 FIO2 AMBIENTE T 36.2 CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 HIPOACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOSTARDE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES
DEPOSICON - , DIURESIS + EVACUACIONES-

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-20

06:58 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
MANTENER INDICAICONES

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MERNO DE 3 SEG EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACON SIN VISCEROMEGALIA RH PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIRE MEJORIA CLINICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:13 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CON DXS ANTOADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PERSISTE CON PICOS FEBRIL, POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS PARA DESCARTAR COLECCION EN SITIO QUIRURGICO, YA QUE SE ENCUENTRA, CON SE OBSERVA AMENTADA DE VOLUMEN Y ARES DE ERITEMA, SE ADICON AMIKACINA , HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS A LAS 60 HORAS, CONTINUA MANEJO EN CONJUNTO CON CX PEDIATRICA A, TENTOS A EVOLUCION

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 99/57 FC 102 FR 22 T 36.1 SAT 97% GLUCOMETRIA 83 MG /DL DIURESIS 2.1 CC KG DIA BALANCE 80 +

CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL EN AUMENTO , EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **MAÑANA:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, PRESENTO 2 PICOS FEBRILES, NO DESATURACIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESNETES.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
XXX

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:00 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES SIN FIEBRE EN HORAS DE LA TARDE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 84/52 FC 110 FR 24 T 36.2 SAT 97%

CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **tarde:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, SIN FIEBRE, NO DESATURACIONES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESNETES.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-21

07:39 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
MANTENER INDICAICONES

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADO LLENADO CAPILAR MERNO DE 3 SEG EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACON SIN VISCEROMEGALIA RH PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA SIN SECRECION

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIRE MEJORIA CLINICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:45 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS D EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS CON DX ANOTADOS AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES, SIN FIEBRE DESDE AYER EN HORAS DE LA TARDE, SE TOMA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS QUE REPORTA LIQUIDO DE 4CC, CONTINUA CIN IGUAL MAENJO ANTIBIOTICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 103/46 FC 100 FR 20 T 35.7 SAT 92%
CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **MAÑANA

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, SIN FIEBRE, NO DESATURACIONES, DIURESIS + 2.1CC/KG/HORA Y DEPOSICIONES PRESNETES, GLUCOMETRIA 81MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:54 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HRS CON DISTENSION ABDOMINAL DOLOROSA PERO CON EVACUACIONES PRESENTES. ECOGRAFIA ABDOMINAL CON EVIDENCIA DE COLECCION EN TEJIDOS BLANDOS DE 4.2 ML APROX. SE INDICA DOSIS UNICA DE ANTIESPASMODICO. ANALGESIA POR HORARIO Y PROQUINETICO POR TRES DOSIS. RESTO IGUAL EN ESPERA DE EVOLUCION. SE INSISTE EN DEAMBULACION.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 112/48 FC 90 FR 20 T 36.7 SAT 94%
CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **TARDE

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, SIN FIEBRE, NO DESATURACIONES, DIURESIS + DEPOSICIONES PRESNETES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:54 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HRS CON DISTENSION ABDOMINAL DOLOROSA PERO CON EVACUACIONES PRESENTES. ECOGRAFIA ABDOMINAL CON EVIDENCIA DE COLECCION EN TEJIDOS BLANDOS DE 4.2 ML APROX. SE INDICA DOSIS UNICA DE ANTIESPASMODICO. ANALGESIA POR HORARIO Y PROQUINETICO POR TRES DOSIS. RESTO IGUAL EN ESPERA DE EVOLUCION. SE INSISTE EN DEAMBULACION.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 112/48 FC 90 FR 20 T 36.7 SAT 94%
CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **TARDE

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: ESTABLE, SIN FIEBRE, NO DESATURACIONES, DIURESIS + DEPOSICIONES PRESNETES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

21:35 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HRS CON DISTENSION ABDOMINAL DOLOROSA SIN EVACUACIONES A PESAR DE ANALGESIA Y PROQUINETICO INTESTINAL. SE INDICA SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE + ENEMA RECTAL. SE OMITE LA VIA ORAL SE SOLICITA RX DE ABDOMEN SIMPLE. SE INDICAN LEV. RESTO IGUAL EN ESPERA DE EVOLUCION Y NUEVO CONCEPTO DE CIRUGIA PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 120/70 FC 90 FR 22 T 36.4 SAT 96%
CABEZA NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS RSCSRS NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO PA 58 CMS DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **NOCHE:

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: PACIENTE SIN FIEBRE CON DISTENSION ABDOMINAL SIN EVACUACIONES Y DOLOR ABDOMINAL DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-22

03:16 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DISTENSION ABDOMINAL SE PASA ENEMA EL CUAL FUE PRODUCTIVO ABUNDANTE SE TOMA RX DE ABDOMEN SIMPLE CON EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS SE INDICA REPOSICION SONDA NASOGASTRICA Y SE MANTIENE SIN VIA ORAL. SE SOLICITA REVALORACION POR CX PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

08:54 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
BAJO NORMAS DE ASPESIA Y ANTISPESIA SE REALIZA DRENAJE POR JELCO #14 SE EXTRAE 10 CC DE SECRECION PURULENTA NOF ETIDA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATDAO LLENAD CAPILAR MENRO DE 3 SEG EUPNECIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALPACIN SINVISCEROMEGELIA RHA PRENSTES HERIDA QX: UN POCO ENREJCIA SIN SECRECION

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR ,ASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA DE AYER PRESNETO DIETSNSION ABDOMINAL Y NO HA EVACUADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

12:57 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP MEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO BAJO DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, NO DISTENCION ABDOMINAL, POR LO QUE SE INDICÓ INICIAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA CLARA Y SUSPENDER SONDA NASOGASTRICA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, TOLERANDO VIA ORAL, SE DECIDE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA-

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBNRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES TA 100/50mmHg, FC 123LPM, FR 21RPM, T 36.6, SAT 96%, NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO PA 58 CMS DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: AFEBRIL, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO DISTENDIDO, SE REALIZO ENEMA RECTAL PRODUCTIVO, DIURESIS (+) EVACUACIONES (+)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:53 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO.
DIAGOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PRESENTO EPISODIO FEBRIL CON PERIMETRO ABDOMINAL ESTABLE PERO SIN EVACUACIONES. CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION POR POCA COLABORACION DEL PACIENTE SIN DOLOR. SE TOMO TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE. SE REVALORARA POR PARTE DEL SERVICIO DE CX PEDIATRICA. SE MANTIENE RESTO DE ORDENES MEDICAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBNRIL, HIDRATADO, SIGNOS VITALES TA 90/40mmHg, FC 132 LPM, FR 24RPM, T 36.4, SAT 94%, NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO PA 58 CMS DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
**UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS **

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO - VIGILANCIA HEMODINAMICA.

EVENTOS: FEBRIL, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO DISTENDIDO, SE REALIZO ENEMA RECTAL PRODUCTIVO, DIURESIS (+) EVACUACIONES (+)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:03 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
INGRESO SALA DE HOSPITALIZACION BLOQUE 3
DIAGNOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A BLOQUE 3 DE UCIP EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 DURANTE PROCEDIMIENTO SE ENCUETNRA LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO. DADO LO ANTERIOR FUE TRASLADADO A LA UCI PARA MONITORIZACION CONTINUA, INICIO ATB CON VANCOMICINA MEROPENEM PERO POR PERSISTENCIA DE FIEBRE SE RETIRO VANCOMICINA POR SU EFECTO DE AUMENTO DE TEMPERATURA, SE REALIZARON MULTIPLES ECO DE TB Y ABDOMEN CON COLECCION EN TEJIDO CST, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTPO POR CX PEDIATRICA QUIENES REALIZAN DRENAJE DIARIO DE HERIDA DE APROX 5CC, PACIENTE ADEMAS CURSANDO CON ILIO ADINAMICO QUIEN HA REQUERIDO PASO DE SNG , ULTIMOS PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA NORMAL, ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, FUNCION RENAL NORMAL, ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES, SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB TRICONJUGADO, AL INGRESO A BLOQUE PACIENTE FEBRIL, TAQUICARDICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURA ADECUADAMENTE, ABDOMEN DISTENDIDO PERISTALTISMO AUMENTADO, HERIDA CUBIERTA CON APOSITO, NO ERITEMA , NO DATOS DE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO ANTIBIOTICO Y CURACIONES, TIENE PENDIENTE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO TOMADO HOY PARA DESCARTAR COLECCIONES INTRAABDOMINALES O EL TCS, SE EXPLICA TODO A MADRE QUIEN AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBNRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 136 LPM, FR 28 RPM, T 36.4, SAT 94%, NORMOCEFALO,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS ABDOMEN DISTENDIDO PA 58 CMS DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO SIN SECRECION EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
AL INGRESO PACIENTE ESTABLE, CON DOLOR CONTROLADO,

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
CREATININA NORMAL.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-23

06:38 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PENDIENTE REPORTE DE TAC

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATDAO LLENAD CAPILAR MENRO DE 3 SEG EUPNECIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALPACIN SIN VISCEROMEGELIA RHA PRENSTES HERIDA QX: UN POCO ENREJCIA SIN SECRECION

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR ,ASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYA MADRE REFIERE PRESENTAR FIEBRE DE 38 GRADO EN HORA D ELA NOCHE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:57 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA BAJO CONTEXTO DE POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 ENCONTRANDOLE EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO. DADO LO ANTERIOR FUE TRASLADADO A LA UCI PARA MONITORIZACION CONTINUA, INICIO ATB CON VANCOMICINA MEROPENEM PERO POR PERSISTENCIA DE FIEBRE SE RETIRO VANCOMICINA POR SU EFECTO DE AUMENTO DE TEMPERATURA, EN EL MOMENTO DE LA RONDA SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE AFEBRIL TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO COMO AUN VIENE DANDO SEGRECION SEROPURULENTA POR LA HERIDA DECIDO SOLICITAR CULTIVO DE LA SECRECION DE LA HERIDA QUIRURGICA, ADEMAS EN HEMOGRAMA CONTROL QUE SE LE REALIZO SE OBSERVA UNA HEMOGLOBINA DIMINUIDA PARA UNA ANEMIA MODERADA,EN VISTA DE ESTO DECIDO TRASFUNDIR COMPONENTE DE GLOBULO ROJO, /10CC/KG/PESO // 160 CC YU REALIZAR HEMOGRAMA POSTRANFUCIONAL 8 HORAS DESPUES DE TARMINADA LA TRANFUCION, EL DIA DE AYER SE LE SOLICITO TAC DE ABDOMEN TOTAL EL CUAL ESTA PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE DICHO ESTUDIO, EN EL MOMENTO DECIDO MANTENER HOSPITALIZADO, SE LE EXPLICA A A MADRE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBNRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 116 LPM, FR26 RPM, T 36.5, SAT 97%,
NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, INPRESION LEVE DOLOR A LA PALPACION EN SITIO QUIRURGICO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO ,CON SECRECION LEVE EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
AL INGRESO PACIENTE ESTABLE, CON DOLOR CONTROLADO,

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
CREATININA NORMAL.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:04 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-RIESGO SEPTICO

PLAN:
INTERPRETACION DE LOS PARACLINICOS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PAICNETE FEMENINA QUEIN SE EUCNTRA BAJO DIAGNOSTICO MENCIONADO SE REVISAN PARACLINCIO REALIZADOS DE CONTROL HEMOGRAMACON UENA ANEMIA MODERADA, PCR POSITIVA, ELECTROLITOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, Y CREATINIA BUN DENTROD E LOS LIMITES NORMALES.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
---> CLORO, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, NITROGENO UREICO, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - RESULTADO :
ELECTROLITOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES
SODIO EN SUERO 137.00 meq/l
POTASIO EN SUERO 4.31 meq/l
CLORO EN SUERO 101.80 meq/l

NITROGENO UREICO EN SUERO 4.00 mg/dl NORMAL

HEMOGRAMA SE OBSERVA UNA ANEMIA MODERADA
GLOBULOS BLANCOS 25.52 X10³/uL
RECUENTO DE G. ROJOS 2.79 X10*6/ uL
HEMOGLOBINA 7.60 g/dl
PLAQUETAS 728 10³/uL
NEUTROFILOS 85.40 %
LINFOCITOS 7.70 %

CREATININA EN SUERO 0.23 mg/dl NORMAL

PROTEINA C REACTIVA 16.140 mg/dl POSITIVA

---> TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - RESULTADO :
CREATININA EN SUERO 0.21 mg/dl NORMAL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

19:36 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN SU POP DE APENDICECTOMIA COMPLICADA CON PERITONITIS PURULENTA INICIALMENTE TRATADO EN UCIP PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES VASOACTIVOS POR LO QUE SE TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA MEJORAR LA PARTE EMOCIONAL DEL PACIENTE Y LA DEAMBULACION NECESARIA. ACTUALMENTE EN TTO ANTIBIOTICO TRICONJUGADO CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS PARA INFECCION BACTERIANA. CON REPORTE DE ECO DE TEJIDOS BLANDOS DE COLECCION MENOS EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON EVIDENCIA DE SECRECION POR HERIDA POR LO QUE SE SOLICITO CULTIVOS DE SECRECION. CIRUGIA PEDIATRICA HA REALIZADO DRENAJE PERCUTANEOS Y SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE EL CUAL LO REPORTA COMO NORMAL. PACIENTE PERSISTE FEBRIL CON DIFICULTAD PARA LAS EVACUACIONES PERO SIN SU AUSENCIA A PESAR DE PROCINETICOS. EN EL MOMENTO CON DISTENSION ABDOMINAL SE INDICO RX DE ABDOMEN DE PIE PASO SE SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE ANALGESIA Y REVALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

21:45 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES

ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
en vista que presenta distension abdominal se decdei colocar sonda nasogastrica nada via oral y trasnfundir concnetrado globular (descenso de hemoglobina)

HALLAZGO OBJETIVO:
abdomen distendido no doloroso a la palapcion sin visceromegalia rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-24

08:45 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POSTOPERATORIO TARDIA DE PERITONITIS P/P APENDICULAR,INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.ILEON ADINAMICO

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pendiente ecografia abdominal y radiografia de abdomen

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3sge euepncio abdomen depreisbel no doloroso a la palpacion sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad quien presneta leve distension abdominal niega nauseas y vomitos

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:35 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 ENCONTRANDOLE EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO.SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB DIA 8, AHORA CURSANDO CON ILEO ADINMICO, AYER CON REQUERIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON MEJORIA DE DISTENSION ABDIMINAL, CUETNA CON ELECTROLITOS NORMALES. ECO DE ABDOMEN CONTROL DE HOY REPORTA LIQIDO ESCASO ABDOMINAL, RX DE ABDOMEN IMAGEN COMPATIBLE CON ILE O ADINAMICO , REQUIRIO TRANSFUSION DE GRE POR ANEMIA SEVERA, EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIONES, TIENE PENDIENTE HEMOGRAMA POSTRANSFUSION, DURANTE RONDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, ABDOMEN HOY SIN DISTENSION, NO DATOS DE ABDOMEN AGUDO, HERIDA CUBIERTA CON ENDURACION PERILESIONAL,SALIDA DE SECRECION ESCASA, SE INDICA TOMA DE CULTIVO, NO SIGNOS DE SEPSIS, NO DATOS DE BAJO GASTO, SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA TODOA PACIENTE QUIEN AFIRMA ENTENDER Y ACPETAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBNRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 120 LPM, FR26 RPM, T 36.5, SAT 97%,
NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, INPRESION LEVE DOLOR A LA PALPACION EN SITIO QUIRURGICO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDSA QX SIN SANGRADO ACTIVO ERITEMA PERILESIONAL ESCASO ,CON SECRECION LEVE EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENT ESTABLE, CON DOLOR ABDOMINAL AYER CON EPISODIO FEBRIL.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
CREATININA NORMAL.

ELECTROLITOSNORMALES
PCR 16

PTE HEMOGRAMA POSTRANSSION.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
ECO DE ABDOMEN ESCASO LIQUIDO LIBRE ABDOMINAL.
RX DE ABDOMEN IMAGEN COMPATIBLE CON ILE O ADINAMICO

2019-12-25

07:37 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pinzar sonda nasoagastrica

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3sge euepncio abdomen depreisbel no doloroso a la palpacion herida qx: limpi ay seca sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica
heir

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:14 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 ENCONTRANDOLE EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD FETIDO. SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB DIA 9, MADRE REFIERE QUE EL MENOR VIENE REALIZANDO DEPOSICIONES, EN POCA CANTIDAD PERO ESTA EVACUANDO, Y COMENTA ADEMAS QUE AUN VIENE CON FIEBRE, SE REVISAN PARACLINICO EN LOS CUALES OBSERVAMOS QUE AUN PERSISTE CON LEUCOCITOSIS Y QUE EN HEMOGRAMA POSTRANFUSIONAL SE OBSERVA UNA ANEMIA MODERADA PASANDO DE 7.7 A 8.8 MG LUEGO DE LA TRANFUSION QUE SE LE REALIZO DE 160 CC, EN VISTA DE LA LEUCOSITOSIS Y LA PERSISTENCIA DE LA FIEBRE SE LE REALIZO CULTIVO DE SECRECION DE LA HERIDA QUIRURGICA ESTAMOS A LA ESPERA DE REPORTE YA QUE CON ESTE SE DEFINIRA SI SE LE AGREGA OTRO ANTIBIOTICO O SE ROTA MANEJO. SE EXAMINA EL PAICNETE EL DIA DE HOY OBSERVADO HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTABLE NO SE OBSERVA SIGNOS DE INFECCION, NO INDURACION NO RUBOR, NO CALOR, NO EDEMA , NO ERITEMA, LO QUE SI LOGRO OBSERVAR ESQUE VIENE PRESENTADO EDEMA TESTICULAR EN VISTA DE ESTRO DECIDO SOLICITAR ECOGRAFIA DE TESTICULO Y DECIDO AJUSTAR TRATAMIENTO MEDICO DIMINULLENDO LO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, DECIDO MANTENER HOSPITALIZADO Y EN MANEJO EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 110 LPM, FR22 RPM, T 36.7, SAT 96%,
NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, INPRESION LEVE DOLOR A LA PALPACION EN SITIO QUIRURGICO SIN IRRITACION PERITONEAL , HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECREION EN EL MOMENTO, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE ESTABLE, CON DOLOR ABDOMINAL REFIERE MADRE QUE AUN VIENE CON FIEBRE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
CREATININA NORMAL.

ELECTROLITOSNORMALES

PCR 16

PTE HEMOGRAMA POSTRANSSION.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-26

07:41 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
retiro de sonda nasogastrica y mantener indicaicones

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica aunque el dia de ayer presento fiebre en una oportunbidad

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:36 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE BAJO DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI ABDOMEN AGUDO, RECIBE MANEJO ANTIBITICO CON AMPICILINA SULBACTAM + CLINDAMICIA HOY DIA 10, ADEMAS RECIBE MANEJO CON AMIKACINA POR 7 DIAS, ECOGRAFIA TESTICULAR CON EDEMA ESCROTAL SIN OTROS HALLAZGOS, POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, A

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 92 LPM, FR 22 RPM, T 36.5, SAT 96%, NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
MADRE REFIERE ENCONTRAR AL PACIENTE MEJOR, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, CONTINUA PRESENTANDO PICOS FEBRILES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
ECOGRAFIA TESTICULAR:
TESTICULO DERECHO: TESTICULO IZQUIERDO
Longitudinal: 1.0 cm Longitudinal: 1.2 cm
Anteroposterior:0.7 cm Anteroposterior: 0.5 cm
Transversal: 0.6 cm Transversal: 0.8 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.
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 observa edema escrotal.
IMPRESION ECOGRAFICA:
TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.
EDEMA ESCROTAL.

15:36 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE BAJO DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NI ABDOMEN AGUDO, RECIBE MANEJO ANTIBITICO CON AMPICILINA SULBACTAM + CLINDAMICIA HOY DIA 10, ADEMAS RECIBE MANEJO CON AMIKACINA POR 7 DIAS, ECOGRAFIA TESTICULAR CON EDEMA ESCROTAL SIN OTROS HALLAZGOS, POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, A

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 92 LPM, FR 22 RPM, T 36.5, SAT 96%, NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
MADRE REFIERE ENCONTRAR AL PACIENTE MEJOR, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, CONTINUA PRESENTANDO PICOS FEBRILES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
ECOGRAFIA TESTICULAR:
TESTICULO DERECHO: TESTICULO IZQUIERDO
Longitudinal: 1.0 cm Longitudinal: 1.2 cm
Anteroposterior:0.7 cm Anteroposterior: 0.5 cm
Transversal: 0.6 cm Transversal: 0.8 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.
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 observa edema escrotal.
IMPRESION ECOGRAFICA:
TESTÍCULOS Y EPIDÍDIMOS ECOGRAFICAMENTE NORMALES.
EDEMA ESCROTAL.

2019-12-27

07:30 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pendiente reporte de tac de abdomen,rotacion de antibiotico (taczobatan)

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,se observa edema palpebral abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica aunque el dia de ayer presento fiebre en varias oportunidades (de 38 a 39)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO

-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA BAJO DIAGNOSTICO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, SE LE SOLICITO PARA ELK DIA DE HOY HEMOGRAMA, EN LA CUAL OBSERVA UN TROMBOCITOSIS CON CUNA LEUCOCITOSIS, VSG ELEVADA Y PCR POSITIVA ESTO ESTA DADO POR EL MISMO PROCESO INFLAMATORIO E INFECCIOSOS POR EL CUAL ESTA CURSANDO, EN VISTA DE LA EVOLUCION TORPIDA QUE HA PRESNETADO EL PACIENTE DECIDO ROTAR TRATAMIENTO ENTIBIOTICO SUSPENIENDO EL ACTUAL E INICIADO PIPERACILINA TAZOBACTAM ADEMAS EL PACIENTE VIENE PRESENTADO EDEMA ESCROTAL QUE SE OBSERVA AL EXAMEN FISICO Y REPORTADO POR ECOGRAFIA TESTICULAR, ADEMAS VIENE CON EDEMA FACIAL, EN VISTA DE ESTO DECIDO APLICAR UNA DOSIS DE FUROSEMIDA, Y DECIDO AJUSTAR LA DOSIS DE LIQUIDOS ENDOVENOSO, EN EL MOMENTO DECIDO MANTENER HOSPITALIZADO, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SEGUIMOS EN MANEJO EN CONJUNTO CON CX PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 86 LPM, FR 20 RPM, T 36.7, SAT 95%, NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
MADRE DEL PACIENTE REFIERE QUE EL MENOIR VIENE AUN CON FIEBRE, Y QUE LO VE UN UN COMO EDEMATIZADO EN LA CARA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-28

10:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REALIZA CAMBIODE ANTIBIOTICO

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,se observa edema palpebral abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

14:01 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:;
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, SE REVISA REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN EL CUAL REPORTA NORMAL, NO COLECCIONES INTRAABDOMINALES, SE DECIDIO ROTAR ATB EL DIA DE AYER POR LA POBRE RESPUESTA AL MANEJO Y PERSISTENCIA DE FIEBRE, PACIENTE QUIEN DESDE AYER NO SE EVIDENCIAN PICOS FEBRILES, SINEMBARGO SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL, ASTENIA, ADINAMIA, INAPETENCIA, EDEMA EN CARA Y MIEMBROS INFERIORES, VALORADO HOY POR CX PEDIATRICA QUIENES INDICAN OBSERVACION POR 72 HORAS PARA DEFINIR NUEVO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL, SE INDICA DIETA LIQUIDA, SE EXPLICA TODO A MADRE QUIEN AFIRMA ENTENDER Y ACETAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 102 LPM, FR 22 RPM, T 36.7, SAT 95%, NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
MADRE REFIERE VERLO IGUAL, NO FIEBRE, NO OTROS SINTOMAS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
RESULTADO
GENERICO Se practicó Escanografía de Abdomen con equipo Helicoidal, hallazgos.

El Hígado, el Bazo y el Páncreas son de tamaño, morfología y densidad normal sin lesiones focales o difusas, no hay zonas de incremento patológico con el contraste
Vía Biliar Intra y Extra-hepática no dilatada.
Vesícula Biliar muy pequeña con paredes normales, sin evidencia de cálculos en su interior. (es importante anotar que la Escanografía muestra poca sensibilidad para el estudio de la Vesícula y de la Vía Biliar.)
Glándulas Suprarenales y los Riñones con posición, tamaño y contornos normales sin evidencia de lesiones focales, los Uréteres son de trayecto y aspecto normal, no se observan cálculos renales.
Riñones concentras y eliminan satisfactoriamente el contraste, no hay evidencia de incrementos patológicos ni de masas con él.
Vejiga Urinaria distendida satisfactoriamente sin que se observen cálculos en su interior con paredes nítidas y bien definidas.
Próstata con densidad normal.
Estómago con contraste, paredes nítidas y bien definidas, las Asas intestinales delgadas y gruesas en lo que están dibujadas son de aspecto normal.

Abundante materia fecal en recto sigmoides.
No hay obstrucción intestinal.
Grasa Mesentérica con densidad normal, así como a nivel de los Epiplones.
Aorta y Vena Cava inferior de calibre y aspecto normal.
Músculos psoas de aspecto habitual.
No se observan masa ni Adenopatías Retroperitoneales.
Estructuras Oseas conservadas.
Tejidos blandos de aspecto habitual.

Atentamente,

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-29

07:12 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
se idncia dieta normal

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,se observa edema palpebral abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin visceromegeli rha prenstes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinicaeldia de ayer presneto en unaoportunidad fiebre

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:50 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:;
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, CON EVOLUCION LENTA DE LA RECUPERACION QUIRURGICA, EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM LA CUAL SE LE INICIO EL DIA 27/12/2019 PODEMOS OBSERVAR QUE EL DIA DE HOY YA SE OBSERVA UN POCO MENOS EDEMATIZADO, Y DISMINUYO UN POCO LA DISTENSION ABDOMIMAL POR LA CUAL VENIA CURSANDO HOY CON UN PERIMETRO ABDOMINAL DE 58 CM , YA SE OBSERVA UN POCO MAS ACTIVO Y REFIERE MADRE QUE SOLO PRESENTO UN PICO FEBRIL EN LAS 24 HORAS, EN DIA DE HOY AL SER VALORADO POR CIRUGIA PEDIATRICA INDICO INICIAR DIETA SOLIDA, Y QUEDAMOS ATENTOS A CUMPLIMIENTO DE LAS 72 HORAS PARA DEFINIR POR PARTE DE SU ESPECIALIDAD CX PEDIATRICA SI REINTERVIENE NUEVEMENTE CAVIDAD, DECIDO SOLICITAR HEMOGRAMA AHORA YA QUE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN EL ULTIMO CONTROL SE ENCUENTRA CON UNA ANEMIA MODERADA, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE SE LE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 100 LPM, FR 20 RPM, T 36.5 SAT 98%, SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA , NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO YA MENOR EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES GRADO 1, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
MADRE REFIERE QUE LO OBSERVA MENOR HINCHADO Y MENOS DISTENDIDO, Y QUE SOLO LE DIO FIEBRE EL DIA DE AYER EN LA TARDE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
RESULTADO

GENERICO Se practicó Escanografía de Abdomen con equipo Helicoidal, hallazgos.

El Hígado, el Bazo y el Páncreas son de tamaño, morfología y densidad normal sin lesiones focales o difusas, no hay zonas de incremento patológico con el contraste

Vía Biliar Intra y Extra-hepática no dilatada.

Vesícula Biliar muy pequeña con paredes normales, sin evidencia de cálculos en su interior. (es importante anotar que la Escanografía muestra poca sensibilidad para el estudio de la Vesícula y de la Vía Biliar.)

Glándulas Suprarenales y los Riñones con posición, tamaño y contornos normales sin evidencia de lesiones focales, los Uréteres son de trayecto y aspecto normal, no se observan cálculos renales.

Riñones concentras y eliminan satisfactoriamente el contraste, no hay evidencia de incrementos patológicos ni de masas con él.

Vejiga Urinaria distendida satisfactoriamente sin que se observen cálculos en su interior con paredes nítidas y bien definidas.

Próstata con densidad normal.

Estómago con contraste, paredes nítidas y bien definidas, las Asas intestinales delgadas y gruesas en lo que están dibujadas son de aspecto normal.

Abundante materia fecal en recto sigmoides.

No hay obstrucción intestinal.

Grasa Mesentérica con densidad normal, así como a nivel de los Epiplones.

Aorta y Vena Cava inferior de calibre y aspecto normal.

Músculos psoas de aspecto habitual.

No se observan masa ni Adenopatías Retroperitoneales.

Estructuras Oseas conservadas.

Tejidos blandos de aspecto habitual.

Atentamente,

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-30

06:25 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POSOTPERATORIO TARDIO DE PERITONITIS P/P APENDICULAR: APEDICE EN FASE PERFORADA,ILEON ADINAMICA

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
se mantiene indicaciones

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin visceromegalia rha presentes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica ha evacuado

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

08:03 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, CON EVOLUCION LENTA DE LA RECUPERACION QUIRURGICA, EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM LA CUAL SE LE INICIO EL DIA 27/12/2019
, ACTUALMENTE DEAMBULANDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES YA SE OBSERVA UN POCO MAS ACTIVO Y REFIERE MADRE QUE NO HA VUELTO HA PRESENTAR FIEBRE , VALORADO EL DIA DE HOY POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN MANTIENE INDICACIONES DE HOSPITALIZACION Y AHORA CON REPORTE DE PARACLINICOS CONTROL CON DESCENSO DISCRETO DE LEUCOCITOSIS TROMBOCITOSIS Y ELEVACION DE HB QUEDAMOS ATENTOS A CUMPLIMIENTO DE LAS 48 HORAS PARA DEFINIR POR PARTE DE SU ESPECIALIDAD CX PEDIATRICA SI REINTERVIENE NUEVEMENTE CAVIDAD,
ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE SE LE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 90 LPM, FR 20 RPM, T 36.5 SAT 98%, SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA , NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO YA MENOR EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES GRADO 1, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 .

HALLAZGO SUBJETIVO:
HA ESTA COMIENDO Y HA ESTADO MEJOR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MARCADA NEUTROFILIA HB ANEMIA MODERADA TROMBOCITOSIS GLOBULOS BLANCOS 22.81 X10^3/uL
HEMOGLOBINA 9.10 g/dl
HEMATOCRITO. 28.50 %
PLAQUETAS 885 10^3/uL
NEUTROFILOS 74.00 %
RECUENTO DE NEUTROFILOS 16.88 X10*3/uL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

09:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REVISA ZONA TESTICULAR CON PERSISTENCIA DE EDEMA ESCROTAL POR LO QUE SE DA INICIO A FUROSEMIDA DOSIS UNICA Y TOMA DE ESTADO NUTRICIONAL CON PROTEINAS TOTAL, ALBUMINA Y AZOADOS CONTROLES PARA MAÑANA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2019-12-31	07:43 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: PLAN: ver ordenes medicas ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): se mantiene indicaciones HALLAZGO OBJETIVO: afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca sin se observa aumento d voluemne mas no signo de flogosis visceromegalia rha presentes HALLAZGO SUBJETIVO: se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 16:40 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: DIAGNOSTICOS: -PREESCOLAR MASCULINO -POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -INFECCION DEL SITIO OPERATORIO -ILEO ADINAMICO RESUELTO PLAN: VER ORDENES MEDICAS ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, CON EVOLUCION LENTA DE SU POP , PRACLINICOS DE HOY EVIDENCIANFUNCION RENAL NORAML, PROTEINAS NORMALES, ALBUMINA DISMINUIDA POR LO QUE SE INDICA SU REPOSICION, EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 4 , ACTUALMENTE DEAMBULANDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, NO SIGNOS DE SEPSIS, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRIACA QUIENES INDICAN MANEJO CONSERVADOR, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA VIGILANCIA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOL CLINICA. HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIGNOS FC 100 LPM, FR 20 RPM, T 36.5 SAT 98%, SE OBSERVA PALIDEZ MUCOCUTANEA , NORMOCEFALO ,MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO CON MURMULLO EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QX SIN SANGRADO ACTIVO, NO SALIDA DE SECRECION, GU: SE OBSERVA EDEMA A NIVEL DE ESCROTO YA MENOR EXTREMIDADES SIMETRICAS EDEMA EN MIMEBROS INFERIORES GRADO 1, NEUROLOGCIO GLASGOW 15/15 . HALLAZGO SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLO MERJO. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: FUNCIONRENAL NORMAL. ALBUMINA EN 2.8 DISMINUIDA PROTEINAS 6.2 JNORAMLES. INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
2020-01-01	10:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: PLAN: ver ordenes medicas ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): se mantiener indicaciones HALLAZGO OBJETIVO: afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca ,visceromegalia rha presentes HALLAZGO SUBJETIVO: se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 18:45 **SERVICIO: HOSPITALIZACION** victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: BLOQUE 3 DIAGNOSTICOS: -PREESCOLAR MASCULINO -POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO. -INFECCION DEL SITIO OPERATORIO -ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICA.S

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA (12/12/19) EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, SE INDICO ALBUMINA POR EVIDENCIA DE EDEMA Y HIPOALBUMINEMIA, EN MANEJO CON TERAPIA ATB EV PIPTAZO D5, EN EL MOMENTO CON PERSISTENICA DE LEVE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL Y PALIDEZ MUCO CUTANEA POR LO QUE SE SOLCITIAN ESTUDIOS DE CONTROL. ATENTOS A EVOLUCION CLNCIA.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORINETADO. C/C: MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOR, NO MASAS VISIBLES, NO ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS, NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QX LIMPIA, SIN SECRECION U OTRO, NO IRRITAICON PERITONEAL. EXT:MOVIESL, SIN EDEMA. SNC SIN DEFICTI

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIOA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE LO VE MEJOR. TOLERANDO ALIMENTOS, NIEGA OTRO SINTOMA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PRTOEINAS TOTALES 6.29, ALBUMINA 2.66, CREATININA 0.24, BUN 6.3

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE ABDOMEN DE PIE, SIN EVIDENIA DE SIGNSO DE OBSTRUCCION INSTESTINAL,PEN DINTE REPORTE OFICIAL RDIOLOGIA.

2020-01-02

06:29 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
alta por cirugia pediatrica

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca ,visceromegalia rha presentes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:25 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICA.S

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, CON EVOLUCION LENTA DE SU POP , PARACLINICOS DE CONTROL REPORTAN HEMOGRMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PCR EN DESCNEO, TROMBOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, ELECTROLITOS NORMALES, SE INDICO REPOSICION CON ALBUMINA LOGRANADO 3,2, RX DE TORAX SIN ALTERACIONESS, EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 6, VALORADO HOY POR PEDIATRIA QUIENES DIERON ALTA POR SU ESPECIALIDAD, ACTUALMENTE DEAMBULANDO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SINEMBARGO SE EVIDENCIA PAICENTE POSTERIOR A INGESTA CON DISTENSION MARCADA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y EMESIS, SE SOLICITA REEVALORACION POR CX, SE SOLICITA CONTROL DE HEMOGRAMA Y ESP ADEMAS LDH Y FUNCION HEPATICA, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA VIGILANCIA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOL CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORINETADO. SV: TA100/70 MMHG FC 80 T 36.5 S 98 % C/C: MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOR, NO MASAS VISIBLES, NO ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS, NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QX LIMPIA, SIN SECRECION U OTRO, NO IRRITAICON PERITONEAL. EXT:MOVIESL, SIN EDEMA. SNC SIN DEFICTI

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIOA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE LO VE MEJOR. TOLERANDO ALIMENTOS, NIEGA OTRO SINTOMA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HEMGORAMA CON LEUCOCITOSISI, ANEMIA MODERADA, NO NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS, CLORO - SODIO - POTAISO NORMAL, PCR EN LMITE SUP, ALBUMINA EN RANGOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE TORAX NOMRAL.

13:51 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENESMEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE DISCUITE CASOCON PEDIATRIA YA QUE PRESNETA DISTENSION ABDOMINAL DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO NAUSEAS Y VOMITOS SE DECDEI NADA VIA ORAL RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DEPIE

HALLAZGO OBJETIVO:
ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEORMEGELIA RHA PRESNTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-03

06:54 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
radiogrfaia de abdomen simple d epie (02/01/2020): centrada penetrada o se osverca isgno de obstruccion i,tiene aire hasta ampolla rectal

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico ,abdomen depresible no doloroso a la palpacion herida qx: limpia y seca ,visceromegalia rha presentes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuya madre refiere mejoria clinica aunque el dia de ayer prsneto dolor abdominal tipo colico y nauseas

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:20 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO
-ILEO ADINAMICO RESUELTO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON POSTERIOR INFECCION DE SITIO OPERATORIO, CON EVOLUCION LENTA DE SU POP ,ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 7, ACTUALMENTE DEAMBULANDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONINGESTA DE VIA ORAL SIN SIGNOS DE SIRS, CON LIGERA DISTENSION ABDOMINAL, PRESENTA PARACLINICOS DE CONTROL AMILASAS NEGATIVO, ALT NORMALDE 6.3 FOSFATASA NORMALDE 58 LDH NORMALDE257 HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA ASCENSO DE PLAQUETAS HB ANEMIA LEVE GLOBULOS BLANCOS 24.93 X10³/uL
HEMOGLOBINA 9.70 g/dl
PLAQUETAS 998 10³/uL
NEUTROFILOS 72.40 %
RECUENTO DE NEUTROFILOS 18.05 X10*3/uL, PARACLINICOS CON ASCENSO CON RESPECTO A LOS PREVIOS PACIENTE CON AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL DE 52CM QUE PRESENTO DOLOR Y EPISODIOS EMETICO EN LAS HORAS DE LA MAÑANA ,LLAMA LAATENCION AUMENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA MUY ELEVADOS A PESAR DE 7 DIAS DE PIPERACILINA POR LO QUE SE CONSIDERA FALLO TERAPEUTICO,RXDE ABDOMEN CON NIVELES HIDROAERES, SIN FLATOS DESDE HACE 1 DIA NI DEPOSICION,REQUIERE ESCALONAMIENTO A CEFEPIME Y METRONIDAZOL, ORDEN DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DESCARTA COLECCION INTRA ABDOMINAL
, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA VIGILANCIA, SE LE EXPLICA A FAMILIAR DE LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTA QUEDAMOS ATENTOS A EVOL CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORINETADO. SV: TA 105/70 MMHG FC 68 T 36.5 S 98 % C/C: MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOR, NO MASAS VISIBLES, NO ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS, NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QX LIMPIA, SIN SECRECION U OTRO, NO IRRITAICON PERITONEAL. EXT:MOVIESL, SIN EDEMA. SNC SIN DEFICTI

HALLAZGO SUBJETIVO:
YA ESTA COMIENDO Y ESTA MEJOR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
AMILASAS NEGATIVO, ALT NORMALDE 6.3 FOSFATASA NORMALDE 58 LDH NORMALDE257 HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA ASCENSO DE PLAQUETAS HB ANEMIA LEVE GLOBULOS BLANCOS 24.93 X10³/uL
HEMOGLOBINA 9.70 g/dl
PLAQUETAS 998 10³/uL
NEUTROFILOS 72.40 %
RECUENTO DE NEUTROFILOS 18.05 X10*3/uL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:30 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE RECIBE REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN DONDE MUESTRA
DILATACION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO.

LIQUIDO LIBRE ABDOMINAL, SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

Dilatacion de asas de intestino delgado de hasta 28 mm, con peristaltismo no propulsivo.

Liquido libre en corredera parietocolica derecha.

EN CONJUNTO CON DRA LISBETH CIRUJANA DA ORDEN DE TOMA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL CON DOBLE CONTRASTE

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DILATACION DE ASAS DE INTESTINO DELGADO.

LIQUIDO LIBRE ABDOMINAL, SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

Dilatacion de asas de intestino delgado de hasta 28 mm, con peristaltismo no propulsivo.

Liquido libre en corredera parietocolica derecha.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-04

08:38 **SERVICIO: URGECIAS**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PENDIENTE DE TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ,SE SOLICITA TCA DE ABDOMEN CON CONTRASTE ORAL YA QUE LA EOCGRFAIA REPORTA DILATACION EN ASA DELGAFA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRIL HIDRATADAFO LLENADO CAPILAR MENRO DE 3 SEG EUPENCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN VISCEORMEGELAI RHA PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAAR MASCULIUNO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYA MADRE REFIERE DOLRO ABDOMINAL TIPO COLICO Y UN VOMITO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:40 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
Ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
Se discute caso con el servicio de radiologia y se observa en la tac de abdomen con contraste oral ,colección intrabdominal en ambas fosa ialica derecha por lo tanto se secide tratamiento quirurgico se explica a la madre la cual refiere entender y aceptar

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

21:02 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
DIAGNOSTICOS:
-PREESCOLAR MASCULINO
- COLECCION INTRAABDOMINAL
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19
HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDA FETIDO.
-INFECCION DEL SITIO OPERATORIO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/19 CON EVOLUCION TORPIDA, EN MANEJO DE AMPLIO ESPECTRO,EN SEGUIMIENTO PORCX PEDIATRICA, EN VISUALIZACION DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN DE COLECCION RESIDUAL PORLO QUE TIENE PLAN QUIRURGICO PARA NUEVO LAVADO PERITONEAL,A ESPERA DE EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORINETADO. SV: TA 105/70 MMHG FC 68 T 36.5 S 98 % C/C: MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOR, NO MASAS VISIBLES, NO ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINCRONICOS, NO SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN. BLANDO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, HERIDA QX LIMPIA, SIN SECRECION U OTRO, NO IRRITAICON PERITONEAL. EXT:MOVIESL, SIN EDEMA. SNC SIN DEFICTI

HALLAZGO SUBJETIVO:
EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO EN SIMILARES CONDCIIONES, DOLOR ESPORADICO, NO FIEBRE, TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
LEUCOCITOSIS DE 22300, CON DESVIACION A LA IZQUIERDA, ANEMIA DE 8.9, TROMBOCITOSIS REACTIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-05

03:14 **SERVICIO: CIRUGIA**
andres.munoz - ANDRES FRANCISCO MUNOZ ROLDAN
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
BAJO ANESTESIA GENERAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DRA MEDINA REALIZA REALIZA: 1.ACCESO VENOSO CENTRAL: SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO,LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA SE INTRODUCE GUIADOR LUEGO DILATADOR POSTERIOR RETIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER DE 4.5 FRENCH X 12.5 CM BILUMEN SE FIJA A 10 CM CON SEDA 2-0 CON BUEN RETORNO

CURA FINAL 2.LAPARATOMIA EXPLORATORIA: DIERESIS POR PLANOS LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS, DRENAJE DE ABCESOS EN REGION RETROPERITONEAL A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA Y SIGMOIDE,LIBERACION DE ADHERENCIAS EN ASAS DELGADAS,RESECCION DE 5 CM A NIVEL DE YEYUNO,10 CM A 50 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE INTESTINO DELGADOI A INTESTINO DELGADO (2 DRGMRNYO)CON VICRYL 4-0,SE COLOCA SONDA DE TUSTEGNO DE 12 FR TRSNYEYUNAL BAJO VISION DIRECTA,SE COLOCA DREN DE PENROSE A NIVEL DE ANASTOMOSIS SE FIJA CON SEDA 2-0,LAVADO EXHAUTIVO DE CAVIDAD CON SOLUCION 0.9% CONSTATCION DE HEMOSTASIA CUENTA COMPLETA SINTESIS POR PLANOS HASTA PIEL CURA FINAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 110/60 MMHG; FC: 80 LPM; FR: 14 RPM; T°: 36.4 °C.
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN CID MCBURNEY POSITIVO BLOMBERG POSITIVO, PERISTALISMO PRESENTE, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC: RELACIONANDOSE ADECUADAMENTE CON EL MEDIO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
"LE DUELE EL ABDOMEN".

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
XXX

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

06:45 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP LAPAROTOMIA + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL.

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE RECIBIÓ PACIENTE EN LA UNIDAD EN CONDICIÓN POP INMEDIATA, DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECÁNICA CON TOT. EN RELATIVA ESTABILIDAD HEMIDIBAMICA, POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA DESPERTAR ANESTÉSICO Y SE REALIZA EXTUBACION OROTRAQUEAL Y SE MANTIENE BAJO MONITOREO CONTINUO EN UCIP

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 110/60 MMHG; FC: 80 LPM; FR: 14 RPM; T°: 36.4 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
XXX

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

07:23 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POSTOPERATOIORINEMTIADODELAPAROTOMIAEXPLORATORIA:DRENAJE DE ABCESOSINTRABDOMINAL+ LINERACIONEADHERENCIA +ISQUEMIA INTETSINAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
RETIRO DE GUIADOR DE LASONDA DE TUSTEGNO

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILPALIDO HIDRATDAO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUEPNCIO ABDOMEN DEPREISBEL IMPRESIONA NO DOLOROSO A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGELAI RHA PRESENTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA, DREN DE PENROSE ESCASO GASTO HEMATICO

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYO PERSONAL REFIERE VOMITOS BILIOSO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:04 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
CURACION

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REALIZA CURACION DE HERIDA QX: BAJO NORMAS DE ASEPSAI Y ANTISEPSIA SE REALIZA CAMBIO DE APOSITO DE LA HERIDA QX Y DREN PENROSE

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:41 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, EN HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA SIN COMPLICACIONES, HERIDA QUIRURGICA SIN SANGRADO, DREN DE PENROSE CON DRENAJE DE LIQUIDO SANGUINOLENTO, PACIENTE ALGICO, NO DISTENSION ABDOMINAL, POR L OQUE SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE TRANSFUNDIO EN SALAS DE CIRUGÍA, PENDIENTE HEMOGRAMA DE CONTROL, CONTINUA SIN VIA ORAL POR LO QUE SE INDICA SOPORTE HIDRICO CON DEXTROSA, SE SOLICITA ELECTROLITOS CONTROL, PENDIENTE RADDIOGRAFÍA DE TORAX

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 103/51 MMHG; FC: 140 LPM; FR: 26 RPM; T°: 36.9 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

22:10 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE MUY DELICADO CON PRONOSTICO RESERVADO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE EVOLUCION TORPIDA EL DI A D E HOY S E TRASFUNDE CONCENTRADO ERITROCITARIO A 20 CCXKG SIN COMPLICACIONE S POR REPORTE D E CUADRO HEMATICO CON HB DE 6 GR S E MANTIENE CON BUENA URESIS , HAY LEVE MEJORIA DEL DOLOR S E ENCUENTRA PARIMETRO ABDOMINAL DE 51 CM CON EVACUACIONE NEGATIVAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 99/51 MMHG; FC: 132 LPM; FR: 21 RPM; T°: 37.3 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS :
RIESGO DE SHOCK
SEPSIS ABDOMINAL
RIESGO HEMORRAGICO

EVENTUALIDAD .
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION,
DIURESIS 2.2CCXKXH
GLUCOMETRIA 121MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-06

08:27 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REALIZA CURACION DE HERIDA QX: BAJO NORMAS DE ASEPSAI Y ANTISEPSIA SE REALIZA CAMBIO DE APOSITO DE LA HERIDA QX Y DREN PENROSE,COLOCAR POSTURA SENTADA

HALLAZGO OBJETIVO:

AFEBRILPALIDO HIDRATDAO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALIA RHA PRESENTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA, DREN DE PENROSE ESCASO GASTO SEROSO

HALLAZGO SUBJETIVO:

SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYO PERSONAL REFIERE DOLOR BDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:36 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASO ACTIVOS, SE DEJA INFUCION DE FENTANYL , PAICENTE ALGIDO, SE REVISAN ELECTROLITOS DE CONTROL DENTRO DE LIMITES NORMALES, HB DE 10 GRAMOS, HERIDA QX CUBIERA SN SANGRADO ,CONTINUA CUBTRIMOENTO ATB, VIGILANCIA HEMODINAMICA, SEGUIMIENTO CONJUTO CON CX PEDIATRICA

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 103/61 MMHG; FC: 118 LPM; FR: 25 RPM; T°: 36.4 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 107 MG/DL
GU .1.6CC/HR/EN 24 H
SNG : 100 ML CONTENIDO BILIOSO
DREN : 110 ML CONTENIDO SEROHEMATICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

21:15 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON VIGILANCIA CONTINUA POR RIESGO SEPTICO Y HEMORRAGICO , CON LA INFUSION DE FENTRANILO HAY MEJORIA DEL DOLOR CONTINUA CON ABDOMEN DISTENDIDO CON PERIMETRO ABDOMINAL DE 52 CM AUMENTO 1 CM
PACIENTE DELICADO POR CONDICIONE S ABDOMINALES CON PRONOSTICO RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 105/48 MMHG; FC: 114 LPM; FR: 32 RPM; T°: 36.9 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD D E CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS
MANEJO DEL DOLOR CON FENTANYL
SOPORTE PARENTERAL

EVENTUALIDAD
MEJORIA DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITO, NO DEPOSICION,
SE RETIRA SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 94 MG/DL
GU .0.9 CC/HR/
SNG : 170 ML CONTENIDO BILIOSO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-07

06:29 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ESCASO GASTO POR DREN PENROSE,SE SUGIERE METOCLOPRMIDA PARA MOTILIDAD INTETSINAL

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILPALIDO HIDRATDAO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALIA RHA PRESENTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA, DREN DE PENROSE ESCASO GASTO SEROSO

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYO PERSONAL REFIERE MEJORIA CLINICA ,GASTO BILIOSO POR SONDA DE TUSTEGNO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:28 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

- UCIP MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL
- INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS
- DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA
- REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D4 FI: 03/01/2020
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D4 FI 03/01/2020
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
- OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO**
- DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO**
- FENTANYL EN INFUSION 0.5 MCG HORA BIC
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA
- GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DXS ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA PERO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO TRATAMIENTO Y MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO CUBRIOMIENTO, HASTA EL MOMENTO SIN PRESENTAR SIGNOS DE SIRS, SIN VIA ORAL, CON SONDA NASOGASTRICA CON ALTA PRODUCCION, SE DECIDE INICIAR REPOSICION DE LO ELIMINADO 100% CON HARTMAN, AHORA CON TRASTORNO DE ELECTROLITOS LEVE SIN VIA ORAL POR LO CUAL SE INICIA NUTRICION PARENTERAL, PACIENTE EL CUAL DEBE DE MANTENER MANEJO INSTAURADO SE ADICIONA A MANEJO MEDICO OMEPRAZOL BUSCANDO MEJORIA DE MOTILIDAD INTESTINAL, SE MANTIENE EN UCI PEDIATRICA ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 106//61 MMHG; FC: 105 LPM; FR: 20 RPM; T°: 36.2 °C. SAT 94% AMBTE
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDORELAJACION CON MOVILIZACION DE LAS EXTREMIDADES

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS
CRITERIOS RIESGO METABOLICO RIESGO INFECCIOSO
EVENTOS REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 94//94//92 MG/DL
GU: 0.8 CC/HR/EN 24 H
SNG : 670 ML CONTENIDO BILIOSO
DREN : 5 ML CONTENIDO SEROHEMATICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:12 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:

ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ENCUENTRO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DE CUADRO DOLOROSO EN ESPERA DE ESTABILIZAR CONDICIONES ABDOMINALES
SE MANTIENE CON BUENA URESIS CON ESTABILIDAD D E SIGNOS VITALES
PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 105//67 MMHG; FC: 97 LPM; FR: 36 RPM; T°: 37.4 °C. SAT 96% AMBTE
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDORELAJACION CON MOVILIZACION DE LAS EXTREMIDADES

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS

CRITERIOS
RIESGO METABOLICO
RIESGO INFECCIOSO

EVENTOS
REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE,
ALGICO, NO VOMITO,
NO DEPOSICION,
DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 99MG/DL
GU: 1.5 CC/HR/EN 24 H
SNG : 210 ML CONTENIDO BILIOSO
DREN : 5 ML CONTENIDO SEROHEMATICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:13 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ENCUENTRO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DE CUADRO DOLOROSO EN ESPERA DE ESTABILIZAR CONDICIONES ABDOMINALES
SE MANTIENE CON BUENA URESIS CON ESTABILIDAD D E SIGNOS VITALES
PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 105//67 MMHG; FC: 97 LPM; FR: 36 RPM; T°: 37.4 °C. SAT 96% AMBTE
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDORELAJACION CON MOVILIZACION DE LAS EXTREMIDADES

HALLAZGO SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS

CRITERIOS
RIESGO METABOLICO
RIESGO INFECCIOSO

EVENTOS
REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE,
ALGICO, NO VOMITO,
NO DEPOSICION,
DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 99MG/DL
GU: 1.5 CC/HR/EN 24 H
SNG : 210 ML CONTENIDO BILIOSO
DREN : 5 ML CONTENIDO SEROHEMATICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-08

07:16 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
ESCASO GASTO POR DREN PENROSE,DEAMBULACION ASISTIDA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILPALIDO HIDRATDAO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALIA RHA PRESENTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA, DREN DE PENROSE ESCASO GASTO SEROSO

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYO PERSONAL REFIERE MEJORIA CLINICA NIEGA DOLOR GASTO BILIOSO POR SONDA DE TUSTEGNO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:34 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASO ACTIVOS, SE AJUSTA INFUCION DE FENTANYL , HERIDA QX CUBIERA SN SANGRADO ,CONTINUA CUBTRIMOENTO ATB, NO HA REALIZADO DEPOSISION , SE REVISA CON CX PEDIARICA SE DECIDE INICIAR NEOSTIGMINA 1 AMP EV CADA 12 HORAS, VIGILANCIA HEMODINAMICA, SEGUIMIENTO CONJUTO CON CX PEDIATRICA

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 103/61 MMHG; FC: 118 LPM; FR: 25 RPM; T°: 36.4 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 99 MG/DL
GU .1.6CC/HR/EN 24 H
SNG : 578 ML CONTENIDO BILIOSO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:58 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MEJORIA DEL DOLOR ENCUENTRO PERIMETRO ABDOMINAL DE 50 CM CON EL CUAL DISMINUYE AL PREVIO DE 54 A LA REVISION AUSCULTO ALGUNOS MOVIMIENTOS INTESTINALES LO CUAL ES POSITIVO AUNQUE EL GASTO POR SONDA NASOGASTRICA ES ALTO TODAVIA CON REPOSICIONES DEL 100%

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 106/61 MMHG; FC: 118 LPM; FR: 24 RPM; T°: 36.1 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIOS

RIESGO SEPTICO
RIESGO HEMORRAGICO

EVENTUALIDADES
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 105 MG/DL
GU .6.6CC/HR/EN 24 H
SNG : 450 ML CONTENIDO BILIOSO CON REPOSICIO N DEL 100%

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-09

07:57 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
VIGILAR GASTO POR DREN PENROSE,DEAMBULACION ASISTIDA

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILPALIDO HIDRATDAO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUEPNCIO ABDOMEN DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALIA RHA PRESENTES HERIDA QX: LIMPIA Y SECA, DREN DE PENROSE ESCASO GASTO SEROSO,GASTO POR SONDA OROGASTRICA: 900 CC BILIOSO EN 24 HORAS

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CUYO PERSONAL REFIERE MEJORIA CLINICA NIEGA DOLOR ,EVACUO EL DIA DE AYER

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:07 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDNEES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUEIN SE ENCUENTRA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASO ACTIVOS, HERIDA QX CUBIERA SIN SANGRADO ,CONTINUA CUBTRIMOENTO ATB, NO HA REALIZADO DEPOSISION , SE SUSPENDE NEOSTIGMINA , VIGILANCIA HEMODINAMICA, SEGUIMIENTO CONJUTO CON CX PEDIATRICA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 93/43 MMHG; FC: 112 LPM; FR: 23 RPM; T°: 37.3 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
CABEZA NORMOECFALO,ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.TORAX C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 129 MG/DL
DIURESIS + 3.8CC/KG/H, EVACUACIONES +

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE TORAX DEL 5/1/2020 NO SE OBSERVA DERRAMES, NO CONSOLIDACION PULMONAR, CATETER NORMOINSERTADO, RX DE ABDOMEN, NORMAL, CON SIGNOS DE OCLUSION INTESTINAL

11:07 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDNEES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUEIN SE ENCUENTRA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASO ACTIVOS, HERIDA QX CUBIERA SIN SANGRADO ,CONTINUA CUBTRIMOENTO ATB, NO HA REALIZADO DEPOSISION , SE SUSPENDE NEOSTIGMINA , VIGILANCIA HEMODINAMICA, SEGUIMIENTO CONJUTO CON CX PEDIATRICA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 93/43 MMHG; FC: 112 LPM; FR: 23 RPM; T°: 37.3 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
CABEZA NORMOECFALO,ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.TORAX C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 129 MG/DL
DIURESIS + 3.8CC/KG/H, EVACUACIONES +

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE TORAX DEL 5/1/2020 NO SE OBSERVA DERRAMES, NO CONSOLIDACION PULMONAR, CATETER NORMOINSERTADO, RX DE ABDOMEN, NORMAL, CON SIGNOS DE OCLUSION INTESTINAL

21:36 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
-POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS
SOLICITO TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE ORAL

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE YA HA MEJORADO EL DOLOR ABDOMINAL CON PERIMETRO ABDOMINAL DE 51 CM CONTINUA CON GASTO POR SONDA NASOGASTRICA 520 ML EN LO QUE VA DEL DIA LO CUAL VIENE RESPONIENDOSE AL MOMENTO SE ASCULTA MOVIMIENTOS PERISTALTICOS ESCASOS PERO HOY PRESENTO EN LA MADRUGADA 1 EVACUACION

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 107/59 MMHG; FC: 112 LPM; FR: 22 RPM; T°: 36.3 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
CABEZA NORMOCEFALO,ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.TORAX C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIOS
RIESGO SEPTICO
RIESGO HEMORRAGICO
RIESGO HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION,
DIURESIS POR SONDA VESICAL
GLUCOMETRIA 94 MG/DL
DIURESIS + 3.5CC/KG/H, EVACUACIONES +

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-10

08:58 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIATRÍA, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE INOTROPICOS NI VASO ACTIVOS, SE AJUSTA INFUSION DE FENTANYL , HERIDA QX CUBIERA SN SANGRADO ,CONTINUA CUBTRIMOENTO ATB, NO HA REALIZADO DEPOSISION , SE ESPERA TOMA DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA SEGUIMIENTO CONJUTO CON CX PEDIATRICA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 109/52 MMHG; FC: 108 LPM; FR: 24 RPM; T°: 36.9 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS +
GLUCOMETRIA 90 MG/DL
GU .2.8CC/HR/EN 24 H
SNG : 430 ML CONTENIDO BILIOSO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:50 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
MANTENER EN UCIP
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN BUENA EVOLUCION CLINICA CON REGULARES CONDICONES ABDOMINALES HOY NO AUSCULTO PERISTALTISMO
CON TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CON MALA DISTRIBUCION DE AIRE CON MATERIA FECAL EN AMPULA RECTAL LA CIRUJANA PEDIATRA VIA TELEFONICA SOLICITA UN ENEMA EVACUANTE 100 DE SSN AL 0.9% CONTINUA CON BUEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PACIENTE DELICADO CON PRONOSTICO MUY RESERVADO A EVOLUCION DE CONDICIONE S ABDOMINALES HOY S E HA INICIADO MOVILIZACION Y CAMINA CON AYUDA

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 99/57 MMHG; FC: 120 LPM; FR: 37 RPM; T°: 37.0 °C.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES.
ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES.
CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS.
ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA.
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS.
SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIOS
RIESGO SEPTICO
ILIO PARALITICO

EVENTUALIDADES
REFIERE DOLOR ABDOMINAL, ALGICO, NO VOMITO, NO DEPOSICION, DIURESIS +
GU .4.6CC/HR/EN 24 H
SNG :490 ML CONTENIDO BILIOSO LO QUE LLEVA DEL DIA
GLUCOMETRIA 93MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-11

11:03 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO BAJO DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, AYER SE REALIZO ENEMA EVACUENTE POCO PRODUCTIVO, SE DECIDE REALIZAR ENEMA CON GLICERINA, ADEMAS LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME + METRONIDAZOL A 10 0 14 DIAS, PACIENTE CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, SE JUSTAN ANALGESICOS A NECESIDAD, CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 108/50 MMHG; FC: 97 LPM; FR: 31 RPM; T°: 36.1 °C. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO, ILIO PARALITICO

EVENTUALIDADES: NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS, DIURESIS DEPOSICION -. GLUCOMETRIA 100 MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:32 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO LO ENCUENTRO ESTABLE , SIN REQUERIR OXIGENO , CON SOPORTE DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL , HOY SUSPENDO EL FENTANIL NO ENCUENTRO MOVIMIENTOS INTESTINALES CON GASTO POR SONDA MUY ALTO
PACIENTE MUY DELICADO CON PRONOSTICO DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL NO ES FAVORABLE CON PRONOSTICO PARA LA VIDA MUY RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 105/52 MMHG; FC: 110 LPM; FR: 25 RPM; T°: 36.1 °C. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS:
RIESGO SEPTICO,
ILIO PARALITICO

EVENTUALIDADES:
NIEGA DOLOR ABDOMINAL,
NO EMESIS,
DIURESIS 2.4CCXKXH DEPOSICION -. GLUCOMETRIA 92 MG/DL
GASTO POR SONDA 285 CC LO QUE LLEVA EN EL DIA DE HOY

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-12

11:14 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver rodene smedicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
se planeta realziar transtito intetsinal

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capialr menor de 3 seg eupneico a dbomen depreisbel no doloroso a la palapaicon sin visceromegelaia rha presnetes

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuyo personal refiere ausencia de evacuaciones desde hace 72 horas niega diostensiona bdominal dolor nausea sy vomitos

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:38 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICA ESTABLE CON REGULARES CONDICIONES ABDOMINALES SE INICIARA PRUEBAS DE TRANSITO CON CONTRASTE CON RX D E ABDOMEN SERIADAS EN POSICION D E PIE POR AHORA CX PEDIATRICA NO CONSIDERA QUE REQUIERE NUEVA INTERVENSION QUIRURGICA CONTINUA EN UNIDDA INTERMEDIA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 102/50 MMHG; FC: 121 LPM; FR: 26 RPM; T°: 36.0 °C. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS:
RIESGO SEPTICO,

ILIO PARALITICO

EVENTUALIDADES:
NIEGA DOLOR ABDOMINAL,
NO EMESIS,
DIURESIS 2.2CCXKXH DEPOSICION -. GLUCOMETRIA 95 MG/DL
GASTO POR SONDA 400 CC D E 24 HRS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:05 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
Ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
En vista de sus antecedente y tratamiento de largo plazo y de amplio espectro se decide colocar nuevamente acceso venoso central se explica a la madre sobre tratamiento y complicaciones la cual refiere entender y aceptar

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:
Se acude al llamado de pediatria debido a que perdio el acceso venoso central ya que es de dificl acceso venoso y tiene nutricion parenteral total

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:49 **SERVICIO: CIRUGIA**
daniel.arboleda - DANIEL ARBOLEDA TREJOS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
POP INMEDIATO DE PASO DE CATETER CENTRAL (DRA MEDINA)

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
BAJO ANESTESIA INHALATORIA BLOQUEO LOCAL NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE HIPEREXTIENDE EL CUELLO LATERALIZA CARA HACIA EL LADO IZQUIERDA SE IDENTIFICA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA SE INTRODUCE GUIADOR (SELDINGER) LUEGO DILATADOR POSTERIOR RETIRO DE ESTE ULTIMO SE INTRODUCE CATETER BILUMEN CON BUEN RETORNO SE FIJA CON SEDA 2-0 CURA FINAL. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGO OBJETIVO:
HALLAZGO QX (DRA MEDINA): CATETER CENTRAL VENA YUGULAR INTERNA DERECHA

HALLAZGO SUBJETIVO:
POP INMEDIATO DE PASO DE CATETER CENTRAL (DRA MEDINA)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

19:32 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
RADIOGRAFIA DE TORAX (12/01/2020): CENTRADA NO PENETRADA,SE OSBERVA CATATER EN CAVA SUPERIOR.SE PEUDE UTILIZAR

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-13

07:39 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pendiente transito intestinal

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico abdomen depresible no doloroso a la palapaicon sin visceromegelaia rha presnetes herida qx: limpia y seca ,sonda nasogastrica: 200 bilioso desde su colocacion

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuyo personal refiere mejoria clinica

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:16 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE ERIK CON DXS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN TTO Y MANEJO MEDICO, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN TTO Y MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO CUBRIMIENTO, CONTINUA CON SALIDA DE MATERIAL BILIOSO POR SONDA OROGASTRICA, EN EL MOMENTO EN AYUNO, SE CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL ATENTOS A EVOLUCION CLINCIA, SE CONTINUA MANEJO POR CX PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 111//58 TAM 75 FC 110 FR 25 T 36.6 SAT 98% AMBIENT

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO,
ILIO PARALITICO

EVENTUALIDADES:
NIEGA DOLOR ABDOMINAL,
NO EMESIS,
DIURESIS 1.2 CCXKXH DEPOSICION -
GASTO POR SONDA 680 CC DE 24 HRS
GLUCOMETRIA 95//111//95

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:25 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DX
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES RECIBE ESQUEMA ANTIBIOTICO CON ALTO RIESGO SEPTICO-METABOLICO-HEMODINAMICO. DURANTE TOMA DE MEDIO DE CONTRASTE CON EMESIS ABUNDANTE POR LO QUE SE OMITE TOMA DE PARACLINICO. RESTO IGUAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 100/60 FC 118 FR 24 T 36.4 SAT 98% AMBIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE SIN FIEBRE SIN DOLOR ABDOMINAL DURANTE TOMA DE MEDIO DE CONTRASTE EMESIS ABUNDANTE POR LO QUE SE SUSPENDE HASTA NUEVA ORDEN TOMA DE PARACLINICOS: DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-14

07:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pendiente transito intestinal

HALLAZGO OBJETIVO:

afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico abdomen depresible no doloroso a la palapaicon sin visceromegelaia rha presnetes herida qx: limpia y seca ,sonda nasogastrica: 350 bilioso en 24 horas

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuyo personal refiere vomito el dia ayer posterior a ingesta del contraste

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

07:09 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
pendiente transito intestinal

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico abdomen depresible no doloroso a la palapaicon sin visceromegelaia rha presnetes herida qx: limpia y seca ,sonda nasogastrica: 350 bilioso en 24 horas

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuyo personal refiere vomito el dia ayer posterior a ingesta del contraste

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:46 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REVISA TAC E ABDOMEN CON CONTRASTE POR SONDA NASOGASTRICA EN CONJUNTO CON SERVCIO DE RADIOLOGIA LA CUAL SE PLANTEA PASO HASTA DE CONTRASTE HASTA RECTO ,NO SE OBSERVA FUGA ADEMAS S EOBSERVA COLECCION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO,RETROPERITONEO IZQUIERDO,POR LO QUE SE PLANTEA DRENAJE GUIADA POR ECO,SE DISCUTE CASO CON PEDIATRIA ,SE DECIDE RECUPERAR PAAR REALIZAR DRENAJE,Y COLCOAR ENEMA EVACAUNTE

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

12:49 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTEDE 4 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD CON DX ANOTADOS , SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB BICONJUGADO, PARACLINICOS DE CONTROL REPORTAN HEMOGRAMA CON ANEMIOA MODERADA , SE INDICA TRANSFUSION DE GRE, PACIENTE HOY SE REALIZO TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE FUE VALORADO POR CX PED QUIENES INDICAN QUE EVIDENCIAN PASO DE CONTRASTE HASTA RECTO, ADEMAS COLECCIONES EN RETROPERITONEO QUE SERAN DRENADAS POR RX INTERVENCIONISTA, DUENTE RONDA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES , PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CHOQUE SEPTICO, DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD , QUEDAMOSA TENTOS A EVOL CLINICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 90/58 FC 112 FR 33 T 36.5 SAT 97 % AMBIENTE GLUCOEMTRIA 102 MG/DL BALANCE +537 DIUREIS 2.2CC KG HORA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA **

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE SIN FIEBRE SIN DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
14/01/20

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 28.30 seg
PROTEINA C REACTIVA 4.460 mg/dl
CREATININA EN SUERO 0.35 mg/dl
ALBUMINA EN SUERO 3.21 gr/dl
SODIO EN SUERO 135.00 meq/l
CLORO EN SUERO 96.80 meq/l
NITROGENO UREICO EN SUERO 4.70 mg/dl
POTASIO EN SUERO 4.76 meq/l
PROTEINAS TOTALES 6.3
TIEMPO DE PROTROMBINA 11.00 seg

GLOBULOS BLANCOS 13.85 X10³/uL
HEMOGLOBINA 8.60 g/dl
PLAQUETAS 795 10³/uL
NEUTROFILOS 68.70 %
RECUENTO DE NEUTROFILOS 9.52 X10*3/uL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:22 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTEDE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES. SE INDICO ENEMA INTRARECTA HA PRESENTADO DOS EVACUACIONES DE CONSISTENCIA SEMILIQUIDA. SE MANTIENE ORDENES SEGUN EVOLUCION SE INCIRA MAÑANA ALIMENTACION ENTERAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 88/44 FC 118 FR 32 T 36.2 SAT 94 % AMBIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE SIN FIEBRE SIN DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , DIURESIS (+) EVACUACIONES (+)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

22:05 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUIEN HA PERMANECIDO CON ALZA TERMICA DE DIFICIL MANEJO POSTERIOR A ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE SE ADELANTA DOSIS DE DIPIRONA (20MG/KG) Y SE SE INDICA UNICA DOSIS DE METILPREDNISOLONA (2MG/KG)

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-15

08:05 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
se decide inciar estimulo enteral,

HALLAZGO OBJETIVO:
afebril hidratdao llenado capilar menor de 3 seg eupneico abdomen depresible no doloroso a la palapaicon sin visceromegelaia rha presnetes herida qx: limpia y seca ,sonda nasogastrica: escaso agsto

HALLAZGO SUBJETIVO:
se trata de escolar masculino de 4 años de edad cuyo personal refiere vomito el dia ayeren hora de la noche y en la madrugada ademas presneto fiebre

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:17 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTEDE DX ANOTADOS, CON ESTABILIAD HEMODINAMICA, NO SE HA POSDIDO TRANSFUNDIR POR PICOS FEBRILES, PERSISTE CON EMESIS, NO SE INICIA VIA ORAL AUN, SE SUSPENDE METOCLOPRAMIDA SE INICIA ONDASERTRON , SE AJUSTA DOSIS DE ANALGESICOS, SE SOLCITSA PROCALCITONIA, REACTANTES DE FASE AGUDA, PENDIETE RELIAZACION DE DRENAJE POR RADIOLOGO INTERVENCIONISTIA, CONTINUA MANEJO BICONJUADO CON ATB, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CX PEDIATRICA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 92/56 FC 110 FR 32 T 36.5 SAT 95 % AMBIENTE GLUCOEMTRIA 109 MG/DL DIUREIS 2.4CC KG HORA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA **

CRITERIOS: RIESGO SEPTICO, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , EMSIS A REPETICION , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:36 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES PERSISTE FEBRIL CON EMESIS INCOHERCIBLE REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTENSO AUSENCIA DE EVACUACIONES Y FLATULENCIA. NO SE GA TRANSFUNDIDO GRE POR PERSISTENCIA DE FIEBRE, SE INDICA TRANSFUSION ANTE RIESGO BENEFICIO POR EVIDENCIA DE MAYOR DESCENSO DE HEMOGLOBINA. CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA CON PCR POSITIVO Y PROCALCITONINA POSITIVA PARA SEPSIS. HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. SE INDICA ROTACION ANTIBIOTICA Y NUEVOS CULTIVOS. ANTE LA EVOLUCION INADECUADA ASOCIADO A REACCION INFLAMATORIA SISTEMICA CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO SE INDICA REMISION URGENTE A MAYOR COMPLEJIDAD PARA VAL POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA / GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y CONTINUA POR CIRUGIA PEDIATRICA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 98/44FC 124 FR 32 T 38.0 SAT 94 % AMBIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , EMSIS A REPETICION , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-16

08:12 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE DISCUTE CASO CON PEDIATRIA S EPLANTEA VALAOCRION POR INFECTOLOGIA PEDIATRIA (ACTUALEMNTE NO CONTAMOS EN NUESTRO CENTRO DE SALUD),ADEMAS RETIRAR DREN PENROSE INCIAR ESTIMULO POR SONDA DE TUSTEGNO

HALLAZGO OBJETIVO:

AFEBRILHIDRATADO LLEANDO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUPENCIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALAI RHA PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA,DREN PENROSE ESACSO GASTO

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIERE TEMPERATURA DE 37.6 EN HORA D ELA NOCHE ,UN VOMITO EN HORA DE LA TARDE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

08:15 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE DISCUTE CASO CON PEDIATRIA S EPLANTEA VALAOCRION POR INFECTOLOGIA PEDIATRIA (ACTUALEMNTE NO CONTAMOS EN NUESTRO CENTRO DE SALUD),ADEMAS RETIRAR DREN PENROSE INCIAR ESTIMULO POR SONDA DE TUSTEGNO,BAJO NORMAS DE ASPESIA Y ANTISPESIA SE RETIRA DREN DE PENROSE Y SE COLCOAR ANESTESIA LOCAL Y SUTURA CON PROLENE 3-0,CURA FINAL

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILHIDRATADO LLEANDO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUPENCIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALAI RHA PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA,DREN PENROSE ESACSO GASTO

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIERE TEMPERATURA DE 37.6 EN HORA D ELA NOCHE ,UN VOMITO EN HORA DE LA TARDE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:32 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , EL DIA DE AYER SE ROTO EQUEMA ATV POR PERSISTENCIA DE FIEBRE, SE TRANSFUNDIO GRE , TIENE PENDIENTE HEMOGRAMA, HOY PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DOLOR CONTROLADO, NO EMESIS, FUE VALORADO POR CX PED QUIENES RETIRAN SUTURA Y DREN ABDOMINAL, SE DECIDE ADEMAS INICIA ALIMENTACION ENTERAL, CONTINUA TPN, PACIETNE A QUIEN SE INICIO TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR INFECTOLOGIA PARA MANEJO DE SEPSIS, QUEDAMOS EN ESPERA DE RESPUESTA DE EPS, POACIENTE CON ALTO RIESGO METABOLICO Y DE COMPLICACIONES, QUEDAMOS ATENTOS A EVOL CLINIC.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 82/47 FC 105 FR 21 T 36.3 SAT 97% AMBIENTE GLUCOEMTRIA 94 MG/DL DIURESIS 1.1CC KG HORA EN 24 HR BALANCE 944+-

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL
G/U: SIN CAMBIOS, DIURESIS ESPONTÁNEA. EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA **

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , EMSIS A REPETICION , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:05 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES TOLERANDO INFUSION ENTERAL DE ALIMENTACION SIN NUEVO EPISODIO EMETICO SIN DISTENSION ABDOMINAL AFEBRIL. SE DECIDE MANTENER TRATAMIENTO MEDICO. PD REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 90/50 FC 110 FR 22 T 36.4 SAT 97% AMBIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , EMSIS A REPETICION , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-17

07:06 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE REALIZA CUARCION DE HERIDA QX BAJO LAS NORMAS DE ASPESIA Y ANTISPESIA SE COLOCA APOSITO

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILHIDRATADO LLEANDO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUPENCIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALAI RHA PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA,

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIERE TEMPERATURA DE 37.6 EN HORA DE LA NOCHE ,UN VOMITO EN HORA DE LA NOCHE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:08 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES TOLERANDO INFUSION ENTERAL DE ALIMENTACION POR LO QUE SE INCREMENTA EL APORTE AL NUTREN JUNIOR , CONTINUA NPT, MANEJO ANTIBIOTICO, AUN NO HA REALIZADO DEPOSIONES, SE SOLCITA CONTROL DE QUIMICA SANGUNEA COMPELTA PARA MAÑANA, SE INSIETE EN TRAMIETE DE REMISON A 4 NIVEL PACIENTE PERSISTE CON FIEBRE , QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:

SIGNOS VITALES: TA 80/48 FC 108 FR 22 T 36.3 SAT 97% AMBIENTE GLUCOEMTRIA 96 MG/DL DIURESIS 1.2CC KG HORA EN 24 HR
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE PERSISTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , EMSIS A REPETICION , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:19 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO

DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES TOLERANDO INFUSION ENTERAL DE ALIMENTACION SIN NUEVO EPISODIO EMETICO EN HORAS DE LA TARDE SIN DISTENSION ABDOMINAL AFEBRIL. SE DECIDE MANTENER TRATAMIENTO MEDICO. PD REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 98/52 FC 118 FR 22 T 36.2 SAT 97% AMBIENTE

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES. ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE FIEBRIL DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , DIURESIS (+) EVACUACIONES (-)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-18

11:45 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO, CON DX ANOTADOS,AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES TOLERANDO INFUSION ENTERAL DE ALIMENTACION POR LO QUE SE INCREMENTA EL APORTE AL NUTREN JUNIOR , CONTINUA NPT, MANEJO ANTIBIOTICO, AUN NO HA REALIZADO DEPOSIONES POR LO QUE SE ORDENA ENAMA RECTAL,SE ORDENA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS, SE INSIETE EN TRAMIETE DE REMISON URGENTE A 4 NIVEL PARA VALORACION POR GASTROENETERILOGIA PEDIATRIA Y INFECTOLOGIA, PACIENTE DESDE AYER NO HA RELIZADO FIEBRE , QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 100/46 FC 131 FR 25 T 36.5 SAT 91% AMBIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. CABEZA NORMOCEFALO, ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. TORAX C/P: VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE PERSISTE FIEBRIL , NAUSEAS REPETICION , DIURESIS (+) 3.1CC/KG/H, EVACUACIONES (-), GLUCOMETRIAS 94MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:51 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO, CON DX ANOTADOS,AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN DESATURACIONES TOLERANDO INFUSION ENTERAL DE ALIMENTACION POR LO QUE SE INCREMENTA EL APORTE AL NUTREN JUNIOR , CONTINUA NPT, MANEJO ANTIBIOTICO, AUN NO HA REALIZADO DEPOSIONES POR LO QUE SE ORDENA ENAMA RECTAL,SE ORDENA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS, SE INSIETE EN TRAMIETE DE REMISON URGENTE A 4 NIVEL PARA VALORACION POR GASTROENETERILOGIA PEDIATRIA Y INFECTOLOGIA, PACIENTE DESDE AYER NO HA RELIZADO FIEBRE , QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 100/46 FC 131 FR 25 T 36.5 SAT 91% AMBIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. CABEZA NORMOCEFALO, ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. TORAX C/P: VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE PERSISTE FIEBRIL , NAUSEAS REPETICION , DIURESIS (+) 3.1CC/KG/H, EVACUACIONES (-), GLUCOMETRIAS 94MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

BUN 3.5, CALCIO 7.9, NA 133,, CLORO 98.4, GLICEMIA 90.0, TTP 28.6, TGP 2.20, COLESTEROL TOTAL 114.5, K 3.93, PCR 10.99, TGO 15.6, CREATININA 0.17, TP 11.6, TRIGLICERIDOS 341, HEMOGRAMA LEUI 10.1, ENUTRO 78.5, LINFO 16.0, HB 9.4, HTC 28.9

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:17 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DX ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO HOY UNICO EPISODIO DE FIEBRE SE TRANSFUNDE HEMODERIVADOS. SE MANTIENE RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION. SE INSISTE EN REMISION URGENTE A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 108/52 FC 124 FR 24 T 37.5 SAT 91% AMBIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. CABEZA NORMOCEFALO, ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. TORAX C/P: VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**TARDE**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE PERSISTE FIEBRIL , NAUSEAS REPETICION , DIURESIS (+)

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-01-19

09:58 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PENDIENTE TTRANSITO INTETSINAL Y DRENAJE DE COLECCION

HALLAZGO OBJETIVO:
AFEBRILHIDRATADO LLEANDO CAPILAR MENOR DE 3SGE EUPENCIO ABDOMEN DEPREISBEL NO DOLOROSO A LA PALAPCION SIN VISCEROMEGALAI RHA PRENSTES HERIDA QX:LIMPIA Y SECA,,HERIDA DEL PENROSE ESCASA SALIDA DE SECRECION VERDOSA

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4AÑOS DE EDAD PERSONAL REFIERE TEMPERATURA DE 9 EN HORA DE LA NOCHE ,UN VOMITO EN HORA DE LA NOCHE HAN OBSERVADO SALIDA DE SECRECIN VERDOSA A NIVEL D ELA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:14 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
DIAGNOSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
- SD ANEMICO
- POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: DRENAJE DE ABCESOS INTRABDOMINAL + ANASTOMISIS T-T + LISIS DE ADHERENCIAS + IMPLANTACION CATETER CENTRAL. 05/01/2020
- POP DE APENDICECTOMIA VIA ABIERTA DRA MEDINA 12/12/2019
- ILEO PARALITICO

PLAN:
VOM

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDETES ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN EVIDENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY, CON EMESIS PERSISTENTE, AUN SIN VIA ORAL, CON NUTRICION PARENTERAL Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTREN JUNIOR, EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ADEMAS CX PEDIATRICA SOLICITA RADIOGRAFIA CONVESIONAL DE TRANSITO INTESTINAL, EL DIA DE HOY ACEPTADO EN CLINICA VALLE DEL LILI CODIGO 62869 POR FERNANDO BERMUDEZ PEDIATRA, RODRIGO CHAVEZ REFERENCIA, EN ESPERA DE TRASLADO. CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, FAMILIAR INFORMADA.

HALLAZGO OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA 85/39MMMHG FC 122 FR 23 T 36,8 SAT 97% AMBIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. CABEZA NORMOCEFALO, SONDA DE TUGSTENO, ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL Y OROFARINGE NORMALES. CUELLO: MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. TORAX C/P: VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, ABD: HERIDA QX CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL DISTENDIDO SIN RUIDOS INTESTINALES CON DISCRETO DOLOR AL PALPAR
EXT: MÓVILES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. SNC BAJO SEDACIÓN ANESTESICA

HALLAZGO SUBJETIVO:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO**MAÑANA**

CRITERIOS: SEPSIS, ILIO PARALITICO, RIESGO METABOLICO Y HEMODINAMICO

EVENTUALIDADES: PACIENTE PERSISTE FIEBRIL, NAUSEAS REPETICION , DIURESIS (+)3,0CC/KG/HORA GLUCOMERIA 105MG/DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

13:04 **SERVICIO: UCI PEDIATRICA**
lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE TRATA DE ESCOLAR MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN EL DIA 12 /12/2019 SE REALIZA APENDICECTOMIA VAI ABIERTA,GHALALZGOS LIQUIDO PURULENTO LIBRE EN CAVIDAD APENDICE PERFORA A LAS 72 HORAS PRESNETO FIEBRE DURANTE UNA SEMNA APROXIMADAMENTE LA CUAL MEJORO CON CMABIO DE ESPQUE DE ANTIBIOTICO ECOGRAFIA ABDOMEN NROMAL,A PRINCIPIO DE ENERO (06/01/2020) COMENZO CON DITESNION ABDOMINAL DOLOR ABDOMINAL SE REALIZA TAC DE ABDOMEN LA CUAL REPORTA COLECCION INTRABAODINAL A NIVEL DE FOSA ILAICA DERECHA Y EN FONDO DE SACO SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA LA CUAL SE DRENA DICHA COLECCION,DURANTE EL PROCEDIMIENTO LIBERA ADHRENCIAS Y SE OBSERVA CAMBIO DE COLCOARION DEL INTETSINO DEL DELGADO: A 10 CM DEL ANGULO DE TREIZ , A 30 CM Y A 70 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL,LOS CMABIO ERA DE MAS 5 CM SIGNO D EISQUEMIA POR LO QUE SE DECIDE REALIZA RESECCION DE DICHA ISQUEMIA Y ANASTOMOSIS ,SE COLCOA SONDA DE TUSGTENO TRANSANSTOMOSIS DEL YEYUNO,SE COLCOA DREN PENROSE ANIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA,SE INDICA ALIMENTACION POR SONDA DE ALIMENTACION A LOS 10 DIAS POSTOPERADO,EL DIA JUEVES SE RELAIZA TAC DE ABDOMEN LA CUL SE REVISA CON MEDICO RADIOLOGO QUE PLANTEA COLECCION A NUVEL DE RETROPERITONE DEL ALDO IZQUIERDO POR LO QUE PLANTEA DRENAR GUIADO POR ECO,EN EL DIA DE HOY SE OBSERVA SALIDA DE SECRECION VERDOSA ESCASA A NIVEL DE LA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN,HA EVACUADO . PLAN DE TRABAJO DE CIRUGIA PEDIATRICA: RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL: NO S EOBSERVA FUGA AUNQUE QUEDA PENDIENTE CONTROL DE 6 HORAS,DRENAR COLECCION GUIADA POR ECO CON MEDICO RADIOLOGO INTERVENSIONISTA Y COLOCAR SONDA DE FOLEY A NIVEL DE HERIDA DONDE SE ENCONTRABA DREN PARA IRRIGAR Y MANEJO CONSERVADOR,SE REMITE POR NECESIDAD DELS ERVICO DE INFECTOLOGIA PEDIATRIA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

LISTADOS GENERALES DE CONTROLES DE PACIENTES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	URGENCIAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA	**FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2019 03:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2019 06:47	MARIA CAMILA GONZALEZ BECERRA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
12/12/2019 18:38	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS 18:00HRS
12/12/2019 18:42	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A RAZON DE 25CC/HR
13/12/2019 14:12	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/12/2019 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
19/12/2019 06:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
20/12/2019 00:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCIOM DE MEDICAMENTOS
21/12/2019 03:48	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
21/12/2019 23:58	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
23/12/2019 09:18	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/12/2019 09:18	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/12/2019 09:18	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0260798 POS	**MEROPENEM 1G POLVO PARA INYECCION**	MEROPENEM
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2019 10:45**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 POLVO PARA INYECCION
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 250MG CADA 8 HORAS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2019 18:38	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 250MG
12/12/2019 18:42	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 250MG
13/12/2019 14:12	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 12
13/12/2019 20:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC MAS 1.6CC DE LA PURGA. DOSIS (320MG).
14/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
14/12/2019 12:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0130954 POS	**VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE**	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2019 10:45**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s)
CANTIDAD 120.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 240MG CADA 12 HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2019 18:38	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 22:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 240MG
13/12/2019 14:12	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 10
13/12/2019 20:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG) DOSIS DE LAS 22:00
14/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
14/12/2019 14:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
14/12/2019 20:59	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG) DOSIS DE LAS 22:00
15/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
15/12/2019 13:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE

					SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
15/12/2019 13:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO QUE PIERDE ESTABILIDAD
15/12/2019 21:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
16/12/2019 06:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
16/12/2019 13:59	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	**DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2019 10:46**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 200MG CADA 8H

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2019 18:38	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 200MG
13/12/2019 14:12	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 8
16/12/2019 05:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2CC SIN COMPLICACION DOSIS DE 160MG
22/12/2019 00:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 160MG
22/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 160MG
22/12/2019 12:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 160MG
22/12/2019 18:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 160MG
23/12/2019 09:11	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00 TURNO ANTERIOR AUX GINNA
23/12/2019 09:12	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06 TURNO ANTERIOR AUX GINNA
23/12/2019 09:12	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12
23/12/2019 09:22	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18
24/12/2019 01:57	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
24/12/2019 10:42	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 12+00
24/12/2019 10:43	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18+00
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00
25/12/2019 07:31	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12+00
25/12/2019 07:31	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	**RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2019 10:46**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2019 18:38	LINA VANESSA GARZON	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	DOSIS DE LAS 06:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 30MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0092254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 08:46**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/12/2019 14:22	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/12/2019 16:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3
14/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
14/12/2019 13:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
15/12/2019 04:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
15/12/2019 16:30	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV A 38.8CC/HR

16/12/2019 02:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
16/12/2019 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 38CC/HR TITULABLE
17/12/2019 07:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220877 POS	**CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE**	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 15:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/12/2019 17:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/H
14/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
14/12/2019 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
15/12/2019 04:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
15/12/2019 19:24	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV A 38.8CC/HR
16/12/2019 02:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
16/12/2019 20:09	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 38CC/HR TITULABLE
17/12/2019 07:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE
22/12/2019 01:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO 0.9% 500CC + 4CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE
23/12/2019 09:22	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04 TURNO ANTERIOR AUX GINNA RAMIREZ
23/12/2019 09:23	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16
24/12/2019 02:00	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE 04:00
24/12/2019 14:22	ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040897 POS	**CLORURO SODIO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 15:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/12/2019 17:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/H
13/12/2019 17:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/H
14/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
14/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
14/12/2019 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
14/12/2019 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 36.3CC/HR TITULABLE
15/12/2019 04:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
15/12/2019 04:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
15/12/2019 19:24	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV A 38.8CC/HR
16/12/2019 02:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 44CC/HR TITULABLE
16/12/2019 20:08	MARCELA ZAPATA PORRAS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 38CC/HR TITULABLE
17/12/2019 07:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE
17/12/2019 07:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV DAD 5% 500ML + 20CC NATROL +10CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 15:22**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 90.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/12/2019 16:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA PARA PASAR EN UNA HORA DOSIS (160MG)
14/12/2019 01:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
14/12/2019 08:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
14/12/2019 16:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)

15/12/2019 00:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
15/12/2019 08:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
15/12/2019 16:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
16/12/2019 00:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
16/12/2019 08:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
16/12/2019 16:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020840 POS	**OMEPRAZOL 40MG 40MG POLVO LIOFILIZADO**	OMEPRAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 15:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 40.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 80.00 POLVO LIOFILIZADO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
15/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
16/12/2019 06:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
17/12/2019 06:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
18/12/2019 05:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
19/12/2019 06:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
20/12/2019 06:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
21/12/2019 05:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
22/12/2019 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (160MG)
23/12/2019 09:12	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06 TURNO ANTERIOR AUX GINNA
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 16MG
25/12/2019 02:09	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 06
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
28/12/2019 02:50	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 6
28/12/2019 22:31	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d e las 06+00
30/12/2019 00:54	LEIDY YOHANA DAZA ENRIQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06:00
31/12/2019 06:12	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
01/01/2020 01:29	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 6
01/01/2020 18:59	GINNA ALEXANDRA RAMIREZ BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06
04/01/2020 03:41	ERIKA MARCELA HURTADO ARENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	06
06/01/2020 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (16MG)
07/01/2020 04:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (16MG) DOSIS 6:00
07/01/2020 18:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
08/01/2020 05:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
08/01/2020 18:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
09/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
09/01/2020 17:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA

					ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
10/01/2020 05:59	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
10/01/2020 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
11/01/2020 05:59	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
11/01/2020 18:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
12/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0010245 POS	**ACETAMINOFEN 150mg/5ml FRASCO**	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/12/2019 21:12**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 FRASCO Cada 2 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 FRASCO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/12/2019 01:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.14 FRASCO	0.02 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG , TURNO ANTERIOR
14/12/2019 12:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG , TURNO ANTERIOR
14/12/2019 18:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG , TURNO ANTERIOR
15/12/2019 05:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG ,
15/12/2019 16:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
16/12/2019 19:35	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 00:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 14:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 00:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 05:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 17:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
19/12/2019 00:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
20/12/2019 13:59	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
20/12/2019 14:39	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	0.16 FRASCO	0 FRASCO	0	
22/12/2019 13:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.14 FRASCO	0.02 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
22/12/2019 18:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.14 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
22/12/2019 19:43	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0 FRASCO	0.7 FRASCO	0	TRASLADO DE PACIENTE A SALA DE HOSPITALIZACION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0260798 POS	**MEROPENEM 1G POLVO PARA INYECCION**	MEROPENEM
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 14/12/2019 14:14**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 POLVO PARA INYECCION
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 250MG CADA 8 HORAS

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/12/2019 20:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
15/12/2019 04:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
15/12/2019 12:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
15/12/2019 19:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
16/12/2019 03:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE

					SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
16/12/2019 11:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN0.9% SE TOMA 4CC SE REDILUYE EN 20CC DE SSN 0.9% Y SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION . DOSIS (320MG).
16/12/2019 21:02	MARCELA ZAPATA PORRAS	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	TRATAMIENTO SUSPENDIDO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	**AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION**	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 16/12/2019 17:20**

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
16/12/2019 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
17/12/2019 02:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
17/12/2019 08:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
17/12/2019 14:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
17/12/2019 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
18/12/2019 02:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
18/12/2019 08:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
18/12/2019 13:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
18/12/2019 20:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
19/12/2019 02:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
19/12/2019 08:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
19/12/2019 13:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
19/12/2019 20:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
20/12/2019 02:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 16CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
20/12/2019 08:00	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
20/12/2019 13:59	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
20/12/2019 14:00	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
20/12/2019 19:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
21/12/2019 02:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
21/12/2019 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
21/12/2019 13:59	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
21/12/2019 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG

22/12/2019 02:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
22/12/2019 08:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
22/12/2019 14:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
22/12/2019 19:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1AMPOLLA DILUIDA EN 20CC SE SSN SE ADMINISTRAN 16 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
23/12/2019 09:19	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08
23/12/2019 09:19	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02 TURNO ANTERIOR AUX GINNA
23/12/2019 09:20	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20
23/12/2019 09:20	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	**CLINDAMICINA 600mg/4ml SOLUCION INYECTABLE**	CLINDAMICINA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 16/12/2019 17:21**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/12/2019 20:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 04:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 09:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 16:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
17/12/2019 20:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG DOSIS DE LAS 22+00
18/12/2019 04:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 09:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 16:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
18/12/2019 20:59	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG DOSIS DE LAS 22+00
19/12/2019 04:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG DOSIS DE LAS 22+00
19/12/2019 09:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 12CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 240MG
19/12/2019 16:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG
19/12/2019 20:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG. DOSIS 22:00
20/12/2019 03:59	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG. DOSIS 04+00
20/12/2019 10:00	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
20/12/2019 16:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG. DOSIS 04+00
20/12/2019 22:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG. DOSIS 04+00
21/12/2019 03:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
21/12/2019 10:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
21/12/2019 16:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
21/12/2019 22:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.

22/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
22/12/2019 10:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
22/12/2019 16:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG.
22/12/2019 19:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 30CC SE SSN SE ADMINISTRAN 12 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 240MG. DOSIS DE LAS 22:00
23/12/2019 09:20	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04 TURNO ANTERIOR AUX GINNA
23/12/2019 09:21	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08
23/12/2019 09:21	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14
23/12/2019 09:21	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080783 POS	**LIDOCAINA JALEA 2% GEL O JALEA**	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 17/12/2019 06:14**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 GEL O JALEA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/12/2019 18:06	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	CIRUGUA PEDIATRICA TURNO MAÑANA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0200505 POS	**AMIKACINA 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE**	AMIKACINA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 20/12/2019 14:36**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 12.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0200506 POS	**AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	AMIKACINA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 20/12/2019 14:38**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 12.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/12/2019 02:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE DILUYE EN 10CC DE SSN.9% SE TOMA 5CC Y SE REDILUYE EN 50CC DE SSN0.9% Y SE ADMINISTRA 48CC MAS 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA DOSIS (240MG)
22/12/2019 02:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE DILUYE EN 10CC DE SSN.9% SE TOMA 5CC Y SE REDILUYE EN 50CC DE SSN0.9% Y SE ADMINISTRA 48CC MAS 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA DOSIS (240MG)
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 240MG
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02+00
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DELAS 02

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0060602 POS	**DEXAMETASONA 4mg/ml SOLUCION INYECTABLE**	DEXAMETASONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 20/12/2019 20:42**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/12/2019 18:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO TURNO ANTERIOR

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100 ml. VARIOS 0.9% 100ml SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 20/12/2019 22:26**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s)
CANTIDAD 12.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/12/2019 07:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0481661 POS	**HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg SOLUCION INYECTABLE**	HIOSCINA BUTILBROMURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 21/12/2019 15:27**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/12/2019 16:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 20CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 10CC VIA ENDOVENOSA DIRECTO LENTO SIN NINGUNA COMPLICACION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	**METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE**	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 21/12/2019 16:00**

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
21/12/2019 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 0.8CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 0.8MG
22/12/2019 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 0.8CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 0.8MG
22/12/2019 12:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 0.8CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 0.8MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102257 POS	**DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 1. VARIOS 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA + SODIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 21/12/2019 21:40**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/12/2019 01:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO 0.9% 500CC + 4CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABLE
22/12/2019 10:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV DEXTROSA AL 5% EN CLORURO DE SODIO 0.9% 500CC + 4CC DE KATROL A 47CC/HR TITULABL
23/12/2019 09:39	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TURNO ANTERIOR AUX GINNA RAMIREZ
23/12/2019 09:39	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS DE LAS 18
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	GOTEO A RAZON DE 42CC/HR DOSIS DE 04:00
24/12/2019 10:42	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/12/2019 02:09	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV A 42CC/H
25/12/2019 07:28	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0620001 POS	**GADOBUTROL (GADOVIST) 1.0mmol/ml SOLUCION INYECTABLE**	GADOBUTROL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/12/2019 13:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0640002 POS	**ULTRAVIST 300MG SOLUCION INYECTABLE**	IOPROMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/12/2019 15:57**

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
22/12/2019 19:43	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TAC CONTRASTADO
22/12/2019 19:44	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TAC CONTRASTADO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0060602 POS	**DEXAMETASONA 4mg/ml SOLUCION INYECTABLE**	DEXAMETASONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/12/2019 16:18**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	**AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION**	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 23/12/2019 15:52**

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
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 800MG
24/12/2019 10:42	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14+00
24/12/2019 10:43	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14+00
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02+00
25/12/2019 07:28	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08+00
25/12/2019 07:29	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14+00
25/12/2019 07:30	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20+00
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 02
26/12/2019 09:04	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20+00
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14+00
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02+00
27/12/2019 10:55	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	**CLINDAMICINA 600mg/4ml SOLUCION INYECTABLE**	CLINDAMICINA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 23/12/2019 15:53**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 240MG
24/12/2019 10:42	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS10+00
24/12/2019 10:43	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16+00
24/12/2019 10:44	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 22+00
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04+00
25/12/2019 07:28	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 10+00
25/12/2019 07:29	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16+00
25/12/2019 07:30	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 22+00
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04
26/12/2019 09:04	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 10+00
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 22+00
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16+00
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 04+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA	**FECHA FORMULACIÓN: 23/12/2019 15:55**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/12/2019 01:58	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS 04:00HRS
24/12/2019 10:42	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	08+00
24/12/2019 10:43	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
25/12/2019 07:28	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
25/12/2019 07:29	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS 24H
26/12/2019 09:04	NATALIA MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDITOS
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS DEL TURNO DE LA TARDE
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NO LO REISTRAN E EL TURNO ANTERIOR
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
27/12/2019 10:55	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS DE LAS 10
28/12/2019 02:50	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/12/2019 06:46	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS D E LAS 12+00
28/12/2019 22:42	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/12/2019 08:18	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
29/12/2019 11:44	ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/12/2019 00:54	LEIDY YOHANA DAZA ENRIQUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS DELAS 06:00
30/12/2019 13:21	NATALIA MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS DE LA MAÑANA
30/12/2019 13:22	NATALIA MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS DE LA TARDE
31/12/2019 06:12	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS 24H
31/12/2019 07:32	ANAYIBY DEL PILAR VERGARA CHAVES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dilucion de medicacion
01/01/2020 13:19	LINA VANESSA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
01/01/2020 18:59	GINNA ALEXANDRA RAMIREZ BAUTISTA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/01/2020 07:38	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS DE LAS 06
03/01/2020 10:25	ANGELA MARIA TAMAYO MARMOLEJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0092254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 24/12/2019 15:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220877 POS	**CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE**	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 24/12/2019 15:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
24/12/2019 22:57	MARY LUZ RIVAS TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
25/12/2019 07:28	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
27/12/2019 10:55	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14
28/12/2019 06:46	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSISD E LAS 12+00
29/12/2019 11:42	ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	6+00
29/12/2019 11:42	ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	**DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 25/12/2019 14:27**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 200MG CADA 8H

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06
25/12/2019 20:05	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00
26/12/2019 09:04	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12+00
26/12/2019 09:06	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18+00
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00
27/12/2019 03:01	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
27/12/2019 10:55	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12 ADM 160MG
27/12/2019 10:58	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18
28/12/2019 02:50	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 00
28/12/2019 02:51	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 06
28/12/2019 06:46	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D E LAS 12+00
28/12/2019 09:00	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d e las 16+00
28/12/2019 22:31	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d e las 00+00
28/12/2019 22:32	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d elas 06+00
29/12/2019 08:18	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
29/12/2019 08:20	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
30/12/2019 00:54	LEIDY YOHANA DAZA ENRIQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 06:00
30/12/2019 00:56	LEIDY YOHANA DAZA ENRIQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 00:00
30/12/2019 06:19	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12+00
30/12/2019 13:21	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18+00
31/12/2019 06:12	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00 DOSIS DE LAS 06+00
31/12/2019 07:32	ANAYIBY DEL PILAR VERGARA CHAVES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	12:00
31/12/2019 07:34	ANAYIBY DEL PILAR VERGARA CHAVES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	18:00
01/01/2020 01:29	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 24
01/01/2020 01:30	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 6
01/01/2020 13:19	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12:00HS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
01/01/2020 13:19	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18:00HS VIA ENDOVENOSA ADM: 160MG
01/01/2020 18:59	GINNA ALEXANDRA RAMIREZ BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00
01/01/2020 19:00	GINNA ALEXANDRA RAMIREZ BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00
02/01/2020 07:38	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12 ADM 160MG
02/01/2020 07:38	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 18 ADM 160MG
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00
02/01/2020 23:47	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06
03/01/2020 10:22	ANGELA MARIA TAMAYO MARMOLEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	12-00
04/01/2020 03:41	ERIKA MARCELA HURTADO ARENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0092254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 25/12/2019 14:27**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102257 POS	**DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 1. VARIOS 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA + SODIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 26/12/2019 16:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/12/2019 03:00	GABRIELA LEIVA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
27/12/2019 10:55	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DOSIS DE LAS 14
28/12/2019 02:50	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0370868 POS	**PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5g POLVO PARA INYECCION**	PIPERACILINA+TAZOBACTAM
FORMULÓ	RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA	**FECHA FORMULACIÓN: 27/12/2019 12:41**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
27/12/2019 21:40	NATHALIA BELTRAN RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
28/12/2019 02:50	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de 00
28/12/2019 06:46	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D E LAS 08+00
28/12/2019 09:00	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d e las 16+00
28/12/2019 22:31	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d e las 00+00
29/12/2019 08:18	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 1600MG
29/12/2019 08:20	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 1600MG
30/12/2019 00:54	LEIDY YOHANA DAZA ENRIQUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00
30/12/2019 06:19	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DELAS 08+00
30/12/2019 13:21	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS N16+00
31/12/2019 06:12	CESAR AUGUSTO CICERI CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00
31/12/2019 07:32	ANAYIBY DEL PILAR VERGARA CHAVES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08:00
31/12/2019 07:34	ANAYIBY DEL PILAR VERGARA CHAVES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16:00
01/01/2020 13:20	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 1600MG
01/01/2020 13:20	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00:00HRS NO REGISTRADO EN TURNO ANTERIOR
01/01/2020 13:20	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 1600MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0170679 POS	**FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION INYECTABLE**	FUROSEMIDA
FORMULÓ	RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA	**FECHA FORMULACIÓN: 27/12/2019 13:41**

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
28/12/2019 06:46	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D E LAS 16+00
30/12/2019 13:21	NATALIA MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS UNICA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	**METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE**	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 28/12/2019 16:23**

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
28/12/2019 22:42	ERIKA KATHERINE ARIAS RICARDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis d elas 00+00
29/12/2019 08:21	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 2.1CC
29/12/2019 08:21	LINA VANESSA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16:00HRS VIA ENDOVENOSA ADM: 2.1CC

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	**METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE**	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 29/12/2019 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
30/12/2019 15:07	JHENNYFFER LIZETH CUERVO URAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS NO ADM DEL TURNO DE LA MAÑANA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0092254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 29/12/2019 13:17**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0090037 POS	**ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE**	ALBUMINA HUMANA
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 31/12/2019 16:51**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/01/2020 01:29	JESSICA PAOLA BAHENA VILLA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0370868 POS	**PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5g POLVO PARA INYECCION**	PIPERACILINA+TAZOBACTAM
FORMULÓ	RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA	**FECHA FORMULACIÓN: 01/01/2020 15:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/01/2020 18:59	GINNA ALEXANDRA RAMIREZ BAUTISTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00+00
02/01/2020 07:38	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08 ADM 160MG
02/01/2020 07:38	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00
03/01/2020 10:22	ANGELA MARIA TAMAYO MARMOLEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08-00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0481661 POS	**HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg SOLUCION INYECTABLE**	HIOSCINA BUTILBROMURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 02/01/2020 12:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/01/2020 13:20	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE SUMINISTRA POR DOLOR

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	**METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE**	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 02/01/2020 12:58**

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
02/01/2020 13:20	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE SUMINISTRA POR EMESIS
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE SUMINISTRA POR EMESIS TURNO ANTERIOR AUX LINA GARZON
06/01/2020 00:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA SE TOMA 1CC Y SE DILUYE EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 4.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
06/01/2020 08:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA SE TOMA 1CC Y SE DILUYE EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 4.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
07/01/2020 05:28	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	SE DESECHA POR ESTABILIDAD
08/01/2020 08:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA SE TOMA 1CC Y SE DILUYE EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 4.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
08/01/2020 16:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA SE TOMA 1CC Y SE DILUYE EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 4.2CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
09/01/2020 00:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA EN 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
09/01/2020 08:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
09/01/2020 16:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
09/01/2020 23:59	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
10/01/2020 08:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
10/01/2020 16:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
11/01/2020 00:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
11/01/2020 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
11/01/2020 16:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
12/01/2020 00:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
12/01/2020 08:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA

					VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG.
12/01/2020 16:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
13/01/2020 00:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
13/01/2020 08:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102257 POS	**DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 1. VARIOS 500 ML SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA + SODIO CLORURO
FORMULÓ	MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA	**FECHA FORMULACIÓN: 02/01/2020 19:03**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 15.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/01/2020 23:45	ZAIRA JAZMIN BERMUDEZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/01/2020 10:22	ANGELA MARIA TAMAYO MARMOLEJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	10-00
05/01/2020 18:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dext en ssn x 500 cc + 7.5 cc de katrol
06/01/2020 09:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dext en ssn x 500 cc + 7.5 cc de katrol
06/01/2020 19:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dext en ssn x 500 cc + 7.5 cc de katrol
07/01/2020 04:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dext en ssn x 500 cc + 7.5 cc de katrol
07/01/2020 12:30	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	dext en ssn x 500 cc + 7.5 cc de katrol

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 03/01/2020 13:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 90.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/01/2020 03:41	ERIKA MARCELA HURTADO ARENAS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	22-06
04/01/2020 13:57	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 14
04/01/2020 22:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG TURNO ANTERIOR
05/01/2020 14:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
05/01/2020 20:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG). dosis 22:00
06/01/2020 05:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC1050558 POS	**CEFEPIMA 1g POLVO PARA INYECCION**	CEFEPIMA
FORMULÓ	VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO	**FECHA FORMULACIÓN: 03/01/2020 13:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/01/2020 03:41	ERIKA MARCELA HURTADO ARENAS	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16-04
04/01/2020 13:57	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 16
05/01/2020 08:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
05/01/2020 19:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
06/01/2020 08:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
06/01/2020 19:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
07/01/2020 08:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
07/01/2020 20:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMP DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
08/01/2020 08:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA

					ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
08/01/2020 19:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
09/01/2020 08:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	A 1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
09/01/2020 19:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
10/01/2020 08:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
10/01/2020 20:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
11/01/2020 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
11/01/2020 20:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
12/01/2020 08:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
12/01/2020 20:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
13/01/2020 08:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
13/01/2020 20:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
13/01/2020 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
14/01/2020 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA	**FECHA FORMULACIÓN: 03/01/2020 16:41**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/01/2020 03:41	ERIKA MARCELA HURTADO ARENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
04/01/2020 13:57	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/01/2020 05:28	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MTOS
09/01/2020 18:24	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MTOS
13/01/2020 13:27	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION MTOS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0640002 POS	**ULTRAVIST 300MG SOLUCION INYECTABLE**	IOPROMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 03/01/2020 23:32**

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
04/01/2020 13:57	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TURNO ANTERIOS NO REGISTRA MARI LUZ PARA EXAMEN DE CONTRASTE
04/01/2020 13:58	MARIA ALEJANDRA CONTO CARVAJAL	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TURNO ANTERIOS NO REGISTRA MARI LUZ
10/01/2020 19:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/01/2020 17:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072262 POS	**LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000ml SOLUCION INYECTABLE**	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 05:30**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
05/01/2020 00:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV 100CC HORA BI
07/01/2020 14:35	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	reposicion de lo eliminado por dren
08/01/2020 11:01	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
09/01/2020 03:10	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	reposicion de lo eliminado por dren

10/01/2020 09:50	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
11/01/2020 06:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	reposicion de lo eliminado por dren
12/01/2020 01:47	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	reposicion de lo eliminado por dren
13/01/2020 04:03	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	REPOSICION DE LO ELIMINADO
14/01/2020 02:55	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	REPOSICION DE LO ELIMINADO
15/01/2020 03:30	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/01/2020 02:13	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	REPOSICION DE LO ELIMINADO SOG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100 ml. VARIOS 0.9% 100ml SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 09:03**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s)
CANTIDAD 12.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
05/01/2020 11:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV PERMEABILIZACION DE CATETER
06/01/2020 10:30	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	FENTANYL
07/01/2020 12:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	FENTANYL
08/01/2020 11:01	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
09/01/2020 15:11	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA PREPARACION DE FENTANYL
10/01/2020 19:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA PREPARACION DE FENTANYL
11/01/2020 06:16	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
11/01/2020 16:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	enema
16/01/2020 18:40	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ENEMA
17/01/2020 16:02	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ENEMA
18/01/2020 05:43	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION
18/01/2020 14:40	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ENEMA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030688 POS	**GENTAMICINA 20mg/2ml SOLUCION INYECTABLE**	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 10:19**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220877 POS	**CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE**	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 10:43**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
05/01/2020 18:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	lrv dextrosa al 5% EN SSN X 500 CC 7.5 CC DE KATROL
06/01/2020 09:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	lrv dextrosa al 5% EN SSN X 500 CC 7.5 CC DE KATROL
06/01/2020 19:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV dextrosa al 5% EN SSN X 500 CC 7.5 CC DE KATROL
07/01/2020 04:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV dextrosa al 5% EN SSN X 500 CC 7.5 CC DE KATROL
07/01/2020 12:29	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV dextrosa al 5% EN SSN X 500 CC 7.5 CC DE KATROL
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:29	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 14/01/2020

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040897 POS	**CLORURO SODIO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 10:43**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:54	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:31	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 14/01/2020

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	**DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 10:52**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 200MG CADA 8H

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
05/01/2020 10:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 20CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 4.8CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG
05/01/2020 16:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG
05/01/2020 20:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG. dosis 22:00
06/01/2020 03:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG.
06/01/2020 09:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG.
06/01/2020 16:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 240MG.
07/01/2020 04:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICA
07/01/2020 10:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICA
07/01/2020 16:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION
14/01/2020 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION
14/01/2020 17:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION
14/01/2020 23:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,8CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION dosis de 280mg
15/01/2020 10:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 240 mg
15/01/2020 16:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 240 mg
15/01/2020 21:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 240 mg
16/01/2020 02:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 2,4 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 240 mg, SE ADELANTA DOSIS PACIENTE ALGICO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	**TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE**	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 05/01/2020 10:52**

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
05/01/2020 16:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 25CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 4CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS DE 8MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	**FENTANILO 0.5MG/10ML 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 06/01/2020 10:02**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/01/2020 10:30	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	FENTANYL 16 CC (800 MCG) + 34 CC DE SSN A 0.5 CC / HORA
07/01/2020 12:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	FENTANYL 16 CC (800 MCG) + 34 CC DE SSN A 0.5 CC / HORA

08/01/2020 10:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	FENTANYL 16 CC (800 MCG) + 34 CC DE SSN A 0.5 CC / HORA
09/01/2020 15:00	ANGELICA VARELA GARZON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	FENTANYL 16 CC (800 MCG) + 34 CC DE SSN A 0.4 CC / HORA
11/01/2020 00:00	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	FENTANYL 8 CC (800 MCG) + 17 CC DE SSN A 0.2 CC / HORA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 06/01/2020 11:43**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 90.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/01/2020 13:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
06/01/2020 21:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
07/01/2020 04:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG). DOSIS 6:00
07/01/2020 14:00	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
07/01/2020 20:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)DOSIS 22:00
08/01/2020 05:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
08/01/2020 13:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
08/01/2020 20:59	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG) DOSIS DE LAS 22:00
09/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
09/01/2020 14:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
09/01/2020 20:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG). DOSIS 22:00
10/01/2020 05:59	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG). DOSIS
10/01/2020 13:59	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
10/01/2020 21:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
11/01/2020 05:59	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	**DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:01**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:52	ANGELICA VARELA GARZON	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:33	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 09-01-20
10/01/2020 09:50	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	turno noche
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	npt 14 2020
16/01/2020 09:55	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN 15/01/2020
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 11:19	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0210509 POS	**AMINOACIDOS SINTETICOS 10 SOLUCION INYECTABLE**	AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:03**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
09/01/2020 22:33	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 14/01/2020
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0391533 NO POS	**HIPERALIMENTACION LIPOFUNDIN 20%/500mL SOLUCION INYECTABLE**	EMULSION DE ACIDOS GRASOS CON TRIGLICERIDOS CADENA MEDIA Y CADENA LARGA
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:04**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:53	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:32	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 14/01/2020
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0230633 POS	**ELEMENTOS TRAZA 5ML SOLUCION INYECTABLE**	ELEMENTOS TRAZA
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:54	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:31	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 11/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 12/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	**GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE**	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:07**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:54	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020
08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:33	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 11/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 12/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 14/01/2020
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0070497 POS	**AGUA ESTERIL 500mL SOLUCION INYECTABLE**	AGUA ESTERIL
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 07/01/2020 11:08**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/01/2020 20:55	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT DEL DIA 07 DE ENERO DE 2020

08/01/2020 19:40	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 08-01-2020
09/01/2020 22:34	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 09-01-20
11/01/2020 01:02	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT DEL DIA 10 DE ENERO DE 2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 12/01/2020
12/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 11/01/2020
14/01/2020 07:38	ANGELICA VARELA GARZON	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NTP DEL DIA 13 DE ENERO DE 2020
14/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 14/01/2020
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:37	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILCIOND E MEDICAMNETOS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0040827 POS	**NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE**	NEOSTIGMINA METILSULFATO
FORMULÓ	DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO	**FECHA FORMULACIÓN: 08/01/2020 10:36**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/01/2020 18:00	TATIANA RIVERA SALDARRIAGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE DILUYE EN 10CC DE SSN0.9% Y SE ADMINISTRA VIA ENDOVENOSA PARA PASAR EN UNA HORA. DOSIS 0.5MG
09/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE DILUYE EN 10CC DE SSN0.9% Y SE ADMINISTRA VIA ENDOVENOSA PARA PASAR EN UNA HORA. DOSIS 0.5MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL U ORNIDAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 11/01/2020 12:03**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 90.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/01/2020 13:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
11/01/2020 21:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
12/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG
12/01/2020 14:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
12/01/2020 21:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
13/01/2020 05:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
13/01/2020 13:59	NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
13/01/2020 21:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
14/01/2020 06:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
14/01/2020 13:59	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
14/01/2020 22:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
15/01/2020 05:59	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS (160MG)
15/01/2020 13:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE UN VIAL SE ADMINISTRA 32CC VIA ENDOVENOSA POR BOMBA DE INFUSION EN UNA HORA. (160MG)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020840 POS	**OMEPRAZOL 40MG 40MG POLVO LIOFILIZADO**	OMEPRAZOL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 12/01/2020 12:08**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 40.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 80.00 POLVO LIOFILIZADO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/01/2020 18:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
13/01/2020 05:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)

13/01/2020 17:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
13/01/2020 18:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
14/01/2020 06:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
14/01/2020 17:59	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
15/01/2020 05:59	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
15/01/2020 18:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
16/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
16/01/2020 18:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG)
17/01/2020 05:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
17/01/2020 18:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 2CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (8 MG
18/01/2020 05:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 3.5CC + 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (14MG)
18/01/2020 14:41	ANGELICA VARELA GARZON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/01/2020 05:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE ADMINISTRAN 3.5 CC + 1.6 CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLIACION , DOSIS (14 MG)

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	**METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE**	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 13/01/2020 13:21**

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
13/01/2020 16:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
13/01/2020 16:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
14/01/2020 00:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
14/01/2020 08:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
14/01/2020 16:00	NATALIA CORTES ORTIZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
15/01/2020 00:00	ILIANA YASSII ANDRADE ESPEJO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 2.1CC + 1.6CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 2.1MG
15/01/2020 08:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE DILUYE LA AMPOLLA A 10CC DE SSN 0.9% DE LA MEZCLA SE ADMINISTRAN 2.1 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 30 MINUTOS. DOSIS 2.1MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA	**FECHA FORMULACIÓN: 14/01/2020 11:47**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/01/2020 13:02	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	CURACION Y ENEMA
14/01/2020 13:03	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PASO DE ENEMA
15/01/2020 19:41	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUSIONES
16/01/2020 02:18	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MTOS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC1050558 POS	**CEFEPIMA 1g POLVO PARA INYECCION**	CEFEPIMA
FORMULÓ	VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO	**FECHA FORMULACIÓN: 14/01/2020 13:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/01/2020 20:00	NATALIA CORTES ORTIZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG
15/01/2020 08:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRAN 20 CC + 1,6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. DOSIS 800 MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0130801 POS	**METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg POLVO PARA INYECCION**	METILPREDNISOLONA SUCCINATO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 14/01/2020 22:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0130801 POS	**METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 mg POLVO PARA INYECCION**	METILPREDNISOLONA SUCCINATO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 06:49**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/01/2020 23:00	NIKCOOLE KAROLAYN JURADO BETANCOOURTH	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1AMP DILUIDA EN 1OCC DE SSN DE LA MEZCLA SE TOMA 1CC Y SE REDILUYE EN 10CC DE SSN SE ADMINISTRA DE LA DILUCION 5.6cc VIA ENDOVENOSA DIRECTO LENTO SIN NINGUNA COMPLIACION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOB0201135 POS	**VITALIPID N 230/40/.70-20MCG SOLUCION INYECTABLE**	VITAMINA A,D2,E,K1
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 09:57**

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
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:37	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	tpn

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC1050558 POS	**CEFEPIMA 1g POLVO PARA INYECCION**	CEFEPIMA
FORMULÓ	VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 13:30**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 11.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/01/2020 19:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	1 AMPOLLA DILUIDA EN 25 CC DE SSN DE LA MEZCLA SE ADMINISTRA 20CC MAS 1,6CC DE LA PURGA VIA ENDODVENOSA EN 1 HORA SIN NINGUNA COMPLICACION DOSIS 800MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0170679 POS	**FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION INYECTABLE**	FUROSEMIDA
FORMULÓ	RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 13:31**

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
15/01/2020 23:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRAN 8 MG POST TRANFUSION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0010245 POS	**ACETAMINOFEN 150mg/5ml FRASCO**	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 13:31**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 FRASCO Cada 2 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 FRASCO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/01/2020 18:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
15/01/2020 21:59	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
16/01/2020 20:09	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
17/01/2020 05:59	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
17/01/2020 10:00	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
17/01/2020 13:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0080842 POS	**ONDASETRON 8 mg /4 ml SOLUCION INYECTABLE**	ONDANSETRON
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 16:59**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 14.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/01/2020 16:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 8CC DE SSN 0.9% SE TOMA 2.4CC + 1.6CC DE PURGA VIA EV, POR PERFUSOR EN 1 HORA DOSIS DE 2.4MG
16/01/2020 20:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 8CC DE SSN 0.9% SE TOMA 2.4CC + 1.6CC DE PURGA VIA EV, POR PERFUSOR EN 1 HORA DOSIS DE 2.4MG
17/01/2020 02:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 8CC DE SSN 0.9% SE TOMA 2.4CC + 1.6CC DE PURGA VIA EV, POR PERFUSOR EN 1 HORA DOSIS DE 2.4MG
17/01/2020 05:59	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 8CC DE SSN 0.9% SE TOMA 2.4CC + 1.6CC DE PURGA VIA EV, POR PERFUSOR EN 1 HORA DOSIS DE 2.4MG
19/01/2020 10:38	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 8CC DE SSN 0.9% SE TOMA 2.4CC + 1.6CC DE PURGA VIA EV, POR PERFUSOR EN 1 HORA DOSIS DE 2.4MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0110563 POS	**CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA INYECCION | CAJA X 1. VARIOS 1g POLVO PARA INYECCION**	CEFTRIAXONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 17:48**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 02:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
16/01/2020 14:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
17/01/2020 02:00	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
17/01/2020 13:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
18/01/2020 02:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
18/01/2020 13:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
19/01/2020 01:59	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG
19/01/2020 12:59	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DE LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION SALINA , SE ADMINISTRAN EN 8 CC MAS 1.6 CC DE PURGA POR CVC PARA 1 HORA POR PERFUSOR , DOSIS 800 MG DOSIS DE LAS 14+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0230632 POS	**ELEMENTOS TRAZA 10ML SOLUCION INYECTABLE**	ELEMENTOS TRAZA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 17:49**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SONDA YEYUNOSTOMIA
DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

19/01/2020 14:39	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	tpn 18/01/20
19/01/2020 14:39	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	tpn 17/01/20

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0130954 POS	**VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE**	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 17:50**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s)
CANTIDAD 120.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 240MG CADA 12 HORA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 03:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
16/01/2020 12:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
16/01/2020 19:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
17/01/2020 03:59	DIANA CAROLINA LOPEZ LUNA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
17/01/2020 11:59	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
17/01/2020 19:59	MARCELA ZAPATA PORRAS	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
18/01/2020 04:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
18/01/2020 12:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
18/01/2020 19:59	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
19/01/2020 04:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG)
19/01/2020 12:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	UNA AMPOLLA SE RECONSTITUYE EN 10CC DE SSN 0.9%, SE TOMA 4CC Y SE REDILUYE EN 40CC DE SSN0.9% SE ADMINISTRA 32CC MAS 1.6CC DE LA PURGA, VIA ENDOVENOSA, DOSIS (160MG
19/01/2020 12:32	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0 AMPOLLA (S)	0.5 AMPOLLA (S)	0	EGRESO DE PACINETE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220877 POS	**CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE**	POTASIO CLORURO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 17:59**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040897 POS	**CLORURO SODIO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 15/01/2020 18:03**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 09:54	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NPT 16/01/2020
17/01/2020 22:00	YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN DIA 17/01/20
18/01/2020 22:00	LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	TPN 18/01/2020
19/01/2020 12:38	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080783 POS	**LIDOCAINA JALEA 2% GEL O JALEA**	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2020 07:25**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 GEL O JALEA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 14:46	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	CIRUGUA PEDIATRICA TURNO MAÑANA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602217 POS	**COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN JUNIOR TETRA-PRISMA 250ML EMULSION ORAL**	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 16/01/2020 11:50**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 EMULSION ORAL Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 EMULSION ORAL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/01/2020 14:00	MARCELA ZAPATA PORRAS	1 EMULSION ORAL	0 EMULSION ORAL	0	INFUSION 5CC
17/01/2020 11:19	ANGELICA VARELA GARZON	1 EMULSION ORAL	0 EMULSION ORAL	0	
18/01/2020 18:52	NATALIA ANDREA YEPES LOZADA	1 EMULSION ORAL	0 EMULSION ORAL	0	
19/01/2020 12:34	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 EMULSION ORAL	0 EMULSION ORAL	0	INFCUION A 10 C CHORA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072262 POS	**LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000ml SOLUCION INYECTABLE**	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO	**FECHA FORMULACIÓN: 17/01/2020 11:15**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	**DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 17/01/2020 11:15**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 21.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 200MG CADA 8H

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/01/2020 08:48	JONATHAN HUMBERTO MARIN GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 320 mg
18/01/2020 05:00	MARIA ANGELICA ARBOLEDA VELEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 320 mg
18/01/2020 16:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 320 mg
19/01/2020 02:00	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ CALERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LA AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SSN 0.9% SE ADMINISTRA 3.2 CC + 1.6 CC DE LA PURGA VIA ENDOVENOSA POR PERFUSOR EN 1 HORA. dosis de 320 mg

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0010245 POS	**ACETAMINOFEN 150mg/5ml FRASCO**	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 17/01/2020 14:27**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 FRASCO Cada 2 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 FRASCO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/01/2020 16:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG
19/01/2020 12:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	0.125 FRASCO	0 FRASCO	0	DEL FRASCO SE ADMINISTRA 8CC VIA ORAL DOSIS 240MG

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 100 ml. VARIOS 0.9% 100ml SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARTIN ALONSO CASTRO ROZO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/01/2020 14:45**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s)
CANTIDAD 12.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/01/2020 14:16	MALLERLY ROCIO LOPEZ MEDINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0640002 POS	**ULTRAVIST 300MG SOLUCION INYECTABLE**	IOPROMIDA
FORMULÓ	JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/01/2020 09:08**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/01/2020 10:00	YURLEIDY ALZATE CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LO ADMINISTRA LA DOCTORA LISBETH , POR SONDA ORGASTRICA, LENTO

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-12-12	03:05 jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PESO: 16KG - OBSERVACION - SSN A RAZON DE 25CC HORA - NADA VIA ORAL - SS/ CH, PCR, UROANALISIS AHORA - REVALORAR CON RESULTADOS MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 REVISADO POR: MAYRA ALEJANDRA VIELMA GOMEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-12 03:18 OBSERVACION: 04:39 jairo.jimenez - JAIRO DE JESUS JIMENEZ ARRIETA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PESO: 16KG - OBSERVACION - SSN A RAZON DE 25CC HORA - NADA VIA ORAL - SS/ VAL POR CIRUGIA PEDIATRICA - CSV/AC REVISADO POR: MAYRA ALEJANDRA VIELMA GOMEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-12 05:02 OBSERVACION: 06:18 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.PREPARAR PARA CIRUGIA URGENTE 2.NADA VIA ORAL REVISADO POR: MAYRA ALEJANDRA VIELMA GOMEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-12 06:22 OBSERVACION: 10:47 dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL *ORDENES POP CIRUGIA PEDIATRICA ** TRASLADO A RECUPERACION Y POSTERIOR: TRASLADO A HOSPITALIZACION NVO ** HASTA NUEVA ORDEN POR CIRUGIA PEDIATRICA LEV SSN 0.9% A 25 CC HORA MEROPENEM AMP 1 GR PASAR 250 MG CADA 8 HORAS IV FI 12/12/19 VANCOMICINA AMP 500 MG PASAR 240 MG CADA 12 HORAS IV FI 12/12/19 DIPIRONA AMP 1 GRAMO PASAR 200 MG CADA 12 HORAS RANITIDINA AMP 50 MG PASAR 30 MG CADA 12 HORAS SS PATOLOGIA DE APENDICE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA CSV AC GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: MEROPENEM 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: 250MG CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: 240MG CADA 12 HORA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 FRASCO AMPOLLA Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-12 15:33 OBSERVACION: REVISADO POR: OMAIRA ANDREA MONTOYA HENAO FECHA DE REVISION: 2019-12-12 22:34 OBSERVACION:
2019-12-13	02:01 ramiro.andrade - RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL *ORDENES POP CIRUGIA PEDIATRICA ** HOSPITALIZAR NADA VIA ORAL ** HASTA NUEVA ORDEN POR CIRUGIA PEDIATRICA LEV SSN 0.9% A 25 CC HORA MEROPENEM AMP 1 GR PASAR 250 MG CADA 8 HORAS IV FI 12/12/19 D1 VANCOMICINA AMP 500 MG PASAR 240 MG CADA 12 HORAS IV FI 12/12/19 D1 DIPIRONA AMP 1 GRAMO PASAR 200 MG CADA 12 HORAS RANITIDINA AMP 50 MG PASAR 30 MG CADA 12 HORAS PENDIENTE PATOLOGIA DE APENDICE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA CSV AC GRACIAS REVISADO POR: OMAIRA ANDREA MONTOYA HENAO FECHA DE REVISION: 2019-12-13 02:05 OBSERVACION: 08:47 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL DEXTROSA 5 % PASAR BOLO DE 100 CC REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-13 11:11 OBSERVACION: 09:56 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA HOSPITALIZACION BLOQUE 34 DIETA LIQUIDA LEV SSN 0.9% A 25 CC HORA MEROPENEM AMP 1 GR PASAR 250 MG CADA 8 HORAS IV FI 12/12/19 D2 VANCOMICINA AMP 500 MG PASAR 240 MG CADA 12 HORAS IV FI 12/12/19 D2 DIPIRONA AMP 1 GRAMO PASAR 200 MG CADA 12 HORAS RANITIDINA AMP 50 MG PASAR 30 MG CADA 12 HORAS RX DE TORAX S/S AHORA TOMAR HEMOGRAMA PENDIENTE PATOLOGIA DE APENDICE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA CSV AC GRACIAS REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-13 11:11

	OBSERVACION: 12:29 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL GLUCOMETRIA POS BOLO 78 MG/DL NUEVA GLUCOMETRIA 67MG/DL NUEVO BOLO DE DEXTROSA 5 % 100CC SE INFORMA A PEDIATRA 15:23 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -NADA VIA ORAL -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 54 CC/HR -VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS -MEROPENEM 320 MG EV CADA 8 HRS -METRONIDAZOL 160 MG EV CADA 8 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -SS HEMOGRAMA ELECTROLITOS TP TPT TRANSAMINASAS BUN CREATININA (MUESTRA 05+00 HRS) -SS UROANALISIS -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-13 16:01 OBSERVACION: REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-13 19:09 OBSERVACION: REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-14 04:51 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 15:23 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 30 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-14 04:51 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 21:12 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 FRASCO Cada 2 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-14 04:51 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2019-12-14	11:00 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA BLANDA -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 54 CC/HR -VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS -MEROPENEM 320 MG EV CADA 8 HRS -METRONIDAZOL 160 MG EV CADA 8 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -SS ECOGRAFIA ABDOMINAL (YA TOMADA Y REPORTADA) -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2019-12-14 14:08 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 14:14 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO SODIO 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00 OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H MEDICAMENTO REFORMULADO: METRONIDAZOL 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: MEROPENEM 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 OBSERVACIONES: 250MG CADA 8 HORAS
2019-12-15	09:23 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 38 CC/HR -VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS -MEROPENEM 320 MG EV CADA 8 HRS -METRONIDAZOL 160 MG EV CADA 8 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-15 11:05 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-15 14:51 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2019-12-16 03:20 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION
2019-12-16	11:10 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

	1.dieta normal 2.resto igual 11:45 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 38 CC/HR -VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS XX SUSPEDENR XXX -MEROPENEM 320 MG EV CADA 8 HRS -METRONIDAZOL 160 MG EV CADA 8 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -SS// UROANALSIS-GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR-CH-PCR -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES REVISADO POR: YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA FECHA DE REVISION: 2019-12-16 12:55 OBSERVACION: 12:03 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA SS/ ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Y TEJIDOS BLANDOS 17:18 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 20 CC/HR -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -MEROPENEM 320 MG EV CADA 8 HRS**********SUSPENDER********** -METRONIDAZOL 160 MG EV CADA 8 HRS**********SUSPENDER********** -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD**********SUSPENDER********** -SS// HEMOCULTIVOS N2 -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: CLINDAMICINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2019-12-16 22:55 OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-16 23:26 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION
2019-12-17	06:14 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1% X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 24. VARIOS 1 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 06:53 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1,VIGILAR PERIMETOR ABDOMINAL 2.DEAMBULACION ASISTIDA 3.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-17 23:19 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION 11:40 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL - TAPON HEPARINIZADO -L.E.V. (HOLLIDAY 100%) SUSPENDER DEXTROSA 5%.....410 CC NATROL.....16 CC KATROL.....8 CC A RAZON DE 20 CC/HR -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD PENEIENTE // HEMOCULTIVOS N2 -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL - DEAMBULACION ASISTIDA REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-17 23:19 OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION
2019-12-18	07:07 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.MEDIR CURVA ETRMICA 2.SUGERIR COLCOAR AMIKACINA 3.RX DE TORAX 4.RESTO A CRITERIO DE EPDIATRIA REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-19 05:05 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 11:36 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -TAPON HEPARINIZADO -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS

	-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2 -SS// CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-19 05:05 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2019-12-19	08:55 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA MANTENER INDICACIONES 11:49 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -TAPON HEPARINIZADO -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2 - CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC
2019-12-20	06:56 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA MANTNER INDICACIONES REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-21 00:50 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 10:35 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -TAPON HEPARINIZADO -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -AMIKACINA240 MG EV DIA FI 20/12/2019 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2 - CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL -DEAMBULACION ASISTIDA -SS// RX DE TORAX - ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-21 00:50 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 14:38 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: AMIKACINA 4 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMIKACINA 4 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-21 00:50 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 20:42 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-21 00:50 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 22:26 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 12 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-21 00:51 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2019-12-21	07:38 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA MANTENER INDICACCIONES 11:47 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS -DIETA NORMAL -TAPON HEPARINIZADO -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS -AMIKACINA240 MG EV DIA FI 20/12/2019 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2 - CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL -DEAMBULACION ASISTIDA -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS PENDIENTE REPORTE -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2019-12-21 16:04 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

15:27 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 2 AMPOLLA (S) Cada 2 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

15:57 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS
-DIETA NORMAL
-TAPON HEPARINIZADO
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS
-AMIKACINA240 MG EV DIA FI 20/12/2019
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV AHORA
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA 0.8 MG EV CADA 8 HRS POR TRES DOSIS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2
- CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC
MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2019-12-21 16:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

21:39 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS
-NADA VIA ORAL
-S.N.G. A DRENAJE PERMANENTE
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-TAPON HEPARINIZADO
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS
-AMIKACINA240 MG EV DIA FI 20/12/2019
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV AHORA
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA 0.8 MG EV CADA 8 HRS POR TRES DOSIS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
-PENDIENTE // HEMOCULTIVOS N2
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-SS RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC
MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: DAHIANA CAROLINA GONZALEZ ACOSTA FECHA DE REVISION: 2019-12-21 23:54
OBSERVACION: REVISADO PLAN Y EVOLUCION

2019-12-22

08:54 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE
2.DEAMBUACION ASISTIDA

REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2019-12-22 14:10
OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

13:11 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

-CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS
- TRASLADO A HOSPITALIZACION
-LIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-S.N.G. A DRENAJE PERMANENTE ** SUSPENDER***
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-TAPON HEPARINIZADO
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV AHORA
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA 0.8 MG EV CADA 8 HRS POR TRES DOSIS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
- SS: CREATININA *** NUEVO***
- PTE TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE (SOLICITUD DE CX PEDIATRICA)
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

- HEMOCULTIVOS 12/16/2019 N2: NEGATIVOS

REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2019-12-22 14:09
OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

13:35 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: GADOBUTROL (GADOVIST) 3 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

15:57 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: ULTRAVIST 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

16:18 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXAMETASONA 2.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2.00

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:07
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

18:21 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

-TRASLADO A HOSPITALIZACION UNIPERSONAL (I.S.O.)
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-TAPON HEPARINIZADO
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV AHORA
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA 0.8 MG EV CADA 8 HRS POR TRES DOSIS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
- SS: CREATININA *** NUEVO***
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- SS RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

- HEMOCULTIVOS 12/16/2019 N2: NEGATIVOS

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2019-12-22 20:06
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

23:06 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO SALA DE HOSPITALIZACION BLOQUE 3
ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 6
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 6
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 D: 6
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
-SS HEMOGRAMA, RECUENTO MANUAL DE PLT, NA, K, CL , PCR ***NUEVO***
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE VER Y REPORTAR RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-22 23:13
OBSERVACION:

REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-23 15:40
OBSERVACION:

2019-12-23

06:36 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.dieta blanda
2.resto igual

REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-23 15:40
OBSERVACION:

15:55 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLINDAMICINA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00

18:09 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 7
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D:7
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 D: 7
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
- TRANFUNDIR 160CC DE GLOBULOS ROJOS
- SE SOLICITA HEMOGRAMA POSTRANFUCIONAL A LAS 8 HORAS DE TRANFUNDIDA LA SANGREE
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE VER Y REPORTAR RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA

-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: NATALIA GARCIA MILLAN FECHA DE REVISION: 2019-12-23 19:50
OBSERVACION:

REVISADO POR: MARIA FANNY GARCIA GARCIA FECHA DE REVISION: 2019-12-23 23:49
OBSERVACION:

21:48 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.nada via oral
2.HIDRATACION
3.COLOCAR SONDA NASOGASTRICA
4.RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE
5-DEAMBUALCION ASISTIDA
6.ECOGRAFIA ABDOMINAL
7.RESTO IGUAL

REVISADO POR: MARIA FANNY GARCIA GARCIA FECHA DE REVISION: 2019-12-23 23:46
OBSERVACION:

2019-12-24

08:41 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1,NADA VIA ORAL
2.PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL Y RADIOGTAFIA DE TORAX
3.RESTO IGUAL

14:20 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 7
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D:7
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 D: 7
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDAD
- TRANFUNDIR 160CC DE GLOBULOS ROJOS
- SE SOLICITA HEMOGRAMA POSTRANFUCIONAL TOMAR A LAS 18+00
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE VER Y REPORTAR RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-24 17:51
OBSERVACION: REVISADO

REVISADO POR: NATALIA GARCIA MILLAN FECHA DE REVISION: 2019-12-24 19:08
OBSERVACION:

15:56 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA A.D 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

2019-12-25

07:35 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.PINZAR SONDA NASOGASTRICA
2.INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA
3.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

13:17 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 42 CC/HR
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 9
-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D:9
-AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 D: 9
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-SE SOLICITA ECOGRAFIA TESTICULAR*****NUEVO****
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE VER Y REPORTAR RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-25 15:22
OBSERVACION: REVISADO

14:27 ramiro.andrade - RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00
OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H
MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA A.D 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

15:41 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 30 CC/HR
-AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 9

	-CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D:9 -AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 D: 9 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA -SE SOLICITA ECOGRAFIA TESTICULAR*****NUEVO**** - PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE - PTE VER Y REPORTAR RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-25 16:18 OBSERVACION: REVISADO REVISADO POR: NATALIA GARCIA MILLAN FECHA DE REVISION: 2019-12-25 19:30 OBSERVACION:
2019-12-26	07:42 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.retiro de sonda nasogastrica 2.resto igual 15:48 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL -AISLAMIENTO DE CONTACTO -DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA -DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 30 CC/HR -AMPICILINA SULBACTAM 800 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D: 10 -CLINDAMICINA 240 MG EV CADA 6 HRS FI: 16/12/2019 D:10 -AMIKACINA 240 MG EV DIA FI: 20/12/2019 ***** SUSPENDER****** -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA -SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, VSG *****NUEVO**** - PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE - PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-26 20:39 OBSERVACION: REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-26 22:10 OBSERVACION: REVISADO 16:23 carlos.alvarez - CARLOS ERNESTO ALVAREZ JALABE ESPECIALIDAD: INTERNISTA MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00
2019-12-27	07:28 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.PENDIENTE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN 2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGRREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-27 14:30 OBSERVACION: 13:41 ramiro.andrade - RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 17:34 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL -AISLAMIENTO DE CONTACTO -DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA -DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 25 CC/HR - PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA - PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE - PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM -CLINDAMICINA 19:55 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL -AISLAMIENTO DE CONTACTO -DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA -DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 25 CC/HR - PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 - FUROSEMIDA AMP APLICAR 8 MG IV DOSIS UNIDA AHORA -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR -DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS

-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

SUSPENDER
AMPICILINA SULBACTAM -CLINDAMICINA

REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-27 21:07
OBSERVACION:

REVISADO POR: NATALIA GARCIA MILLAN FECHA DE REVISION: 2019-12-27 22:12
OBSERVACION:

2019-12-28

10:04 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.radiografia de abdomen simple d epie
2.dieta liquida
3.metoclopramida: 1 amp cada 8 horas : motilidAD INTESITINA
4.RESTO A CROTERIO DE EPDIATRIA

REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-28 13:10
OBSERVACION:

14:04 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 25 CC/HR
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 1
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
- METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS.
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-SS RX DE ABDOMEN DE PIE ********** ORDEN CX PED **********
-SS RX DE TORAX DE PIE ********** ORDEN CX PED **********
- PTE LECTURA OFICIAL TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRATE
- PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-28 16:19
OBSERVACION: REVISADO

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-29 03:03
OBSERVACION:

15:38 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00

16:23 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

2019-12-29

07:13 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.dieta normal
2COLCOAR ENEMAEVACUANTE
3.resto a criterio a pediatria

10:55 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
-DEXTROSA EN SOLUCION 500 CC + KATROL 4 CC A RAZON DE 25 CC/HR
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 2
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
- PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
- SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL AHORA **** NUEVO***
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-29 14:15
OBSERVACION: REVISADO

REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2019-12-29 23:56
OBSERVACION:

13:17 ramiro.andrade - RAMIRO JOSE ANDRADE BRIEVA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00
MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA A.D 11.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

2019-12-30

06:17 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 2
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
- PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
- SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL AHORA **** NUEVO***
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

06:27 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1,MANTENER INDICAIONES
2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

09:05 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
- TAPON VENOSO
-FUROSEMIDA 8MG EV DOSIS UNICA
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 3
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
- PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA, CREATININA, BUN PARA MAÑANA
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-30 13:08
OBSERVACION:

REVISADO POR: NATALIA GARCIA MILLAN FECHA DE REVISION: 2019-12-30 19:53
OBSERVACION:

REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2019-12-30 22:09
OBSERVACION: REVISADO

2019-12-31

07:42 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

mantener indicaciones
resto a crietrio de epaitria

16:41 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 4
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-ALBUMINA APLICAR 16 GE EV DOSIS UNICA (1GR/ KG DIA)
-PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ALBUMINA HUMANA 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-31 17:42
OBSERVACION:

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2019-12-31 17:47
OBSERVACION:

REVISADO POR: MARIA FANNY GARCIA GARCIA FECHA DE REVISION: 2019-12-31 22:21
OBSERVACION:

2020-01-01

10:28 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.dieta normal
2.resto a cirteiro de pediatria

15:54 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

18:47 victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO

-DIETA NORMAL **
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 5
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
- SE SOLCITA HEMOGRAMA, PCR, ALBUMINA,ELECTROLITOS, RX DE TORAX.**
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: MARIA FANNY GARCIA GARCIA FECHA DE REVISION: 2020-01-01 22:39
OBSERVACION:

2020-01-02

06:28 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.ALTA POR CIRUGIA PEDIATRICA
2.AVISAR EVENTUALIDAD
3.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

13:28 victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA NORMAL **
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 5
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-SS HEMOGRAMA , ESP. TGO, TGP, LDH, AMILASA,FA ***NUEVO***
-PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

REVISADO POR: MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA FECHA DE REVISION: 2020-01-02 20:52
OBSERVACION:

REVISADO POR: OLGA PATRICIA JARAMILLO MESA FECHA DE REVISION: 2020-01-03 00:57
OBSERVACION:

13:49 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.NADA VIA ORAL HASTA NUEVO AVISO
2,RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE
3.RESTO IGUAL

REVISADO POR: MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA FECHA DE REVISION: 2020-01-02 20:52
OBSERVACION:

19:03 maria.orozco - MARIA ALEJANDRA OROZCO OSSA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00

2020-01-03

06:58 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.INICAR DIETA LIQUIDA SEGUN EVOLUCION EN LA MAÑANA
2.RESTO IGUAL

07:36 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA DIETA LIQUIDA
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 6
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS
-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
-ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA
-PTE REPORTE OFICIAL DE RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y RX DE TORAX
-CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA
-GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
-MONITOREO DE SIGNOS VITALES
-VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO
-DEAMBULACION ASISTIDA
-CURACION POR TEO
-CSV AC

13:27 victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS

-HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL
-AISLAMIENTO DE CONTACTO
-DIETA DIETA LIQUIDA
- TAPON VENOSO
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (300/MG/KG/DIA) AMP DE 4.5 GR APLICAR 1600 MG CADA 8 HORAS FI: 27/12/2019 D: 6*****SUSPENMDER
-METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS ***NUEVO
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS
-OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
-BROMURO DE HIOSCINA 1/2 AMP EV CADA 8 HORAS SI DOLOR **SUSPENDER
-DIPIRONA 160 MG EV CADA 6 HRS ***SUSPENDER

		-METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL -SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2020-01-03 16:17 OBSERVACION:
	13:38	REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2020-01-03 22:40 OBSERVACION: REVISADO victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRA HEMOGRAMA CONTRL PARA MAÑANA
	16:41	REVISADO POR: JENY ANGELICA TIGREROS URREGO FECHA DE REVISION: 2020-01-03 16:17 OBSERVACION: jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00
	23:27	jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL S/S TAC DE ABDOMEN TOTAL CON DOBLE CONTRASTE REVISADO POR: ANDERSON BETANCOURTH LOPEZ FECHA DE REVISION: 2020-01-04 00:42 OBSERVACION: REVISADO
	23:33	jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: ULTRAVIST 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 MEDICAMENTO REFORMULADO: ULTRAVIST 3 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00
2020-01-04	08:35	lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.PENDIENTE TAC DE ABDOMEN 2.RESTO A CRITERIO
	16:32	victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS -HOSPITALIZAR EN HAB UNIPERSONAL -AISLAMIENTO DE CONTACTO - NADA VIA ORAL - TAPON VENOSO -METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D1 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D1 FI 03/01 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . -ACETAMINOFEN 8 CC VO CADA 6 HRS SEGUN NECESIDA -SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO - PREPARACION Y PASO A QUIROFANO A INDICACION POR CX PEDIATRICA -DEAMBULACION ASISTIDA -CURACION POR TEO -CSV AC
	16:46	lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.nada via oral 2.preparra para cirugia urgente 3.resto igual
2020-01-05	03:20	andres.munoz - ANDRES FRANCISCO MUNOZ ROLDAN ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ORDENES POP DRA MEDINA: - PASAR A UCI PEDIATRICA. - SE SOLICITA PATOLOGIA DE INTESTINO DELGADO. - MANEJO X UCI PEDIATRICA. - CSV Y AC. REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-05 04:45 OBSERVACION: REVISADO
	04:02	andres.munoz - ANDRES FRANCISCO MUNOZ ROLDAN ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - SE SOLICITA RX DE TORAX AP Y LAT DE CONTROL POSTCATETER YUGULAR. - SE SOLICITA RX DE ABDOMEN AP Y LAT DE CONTROL POSTPASO DE SNY. - RESTO DE ORDENES IGUAL. REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-05 04:44 OBSERVACION: REVISDO
	05:30	victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
	06:57	victor.ballen - VICTOR BARUC BALLEN AVENDAÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS - UCIO MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA -METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D1 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D1 FI 03/01 -OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS -METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - DIPIRONA 30 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS -CONTINUAR MANEJO POR CX PEDIATRICA -GLUCOMETRIA CADA 8 HRS -MONITOREO DE SIGNOS VITALES -VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL ESTRICTO POR TURNO -CSV AC

REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-05 07:49
OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-05 07:50
OBSERVACION: revisado plan terapeutico y evolucion

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-05 23:44
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

07:19 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.NADA VIA ORAL
2.VIGILAR DRENPENROSE Y PERIMETROABDOMINAL
3.RESTOACRIETRIO DE EPDIATRIA

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-05 07:43
OBSERVACION: revisado plan terapeutico y evolucion

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-05 23:44
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

09:03 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 12.00 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-05 23:44
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

10:51 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS
- UCIO MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL
- DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + NATROL 20 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D1 FI: 03/01/2020
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D1 FI 03/01/2020
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
- DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO**
- TRAMADOL 0.5 MG/KG/DOSIS CADA 24 HORAS **NUEVO**
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA
- GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC
PENDIENTE HEMOGRMA POSTRANSFUSION, RX DE TORAX
SS SODIO, POTASIO, CLORO
MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00
OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H
MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-05 12:29
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-06 00:15
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

12:01 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

SS TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, PASAR EN UNA HORA
CONTROL DE HEMOGRAMA POSTRANSFUSION

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-05 12:29
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-05 22:03
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-06 00:15
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

2020-01-06

08:24 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1VIGILAR PERIMETRO ABOMINAL Y GASTO DE DREN PENROSE
2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-06 15:26
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

10:02 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 4 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

10:05 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO REFORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 8.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00

10:29 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS
- UCIO MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL
- DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D1 FI: 03/01/2020
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D1 FI 03/01/2020
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS .
- DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO**
- TRAMADOL 0.5 MG/KG/DOSIS CADA 24 HORAS **NUEVO** XX SUSPEDENRXX
-FENTANYL EN INFUSION 8 MCG HORA BIC
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA
- GLUCOMETRIA CADA 8 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC
PENDIENTE HEMOGRMA POSTRANSFUSION, RX DE TORAX
SS SODIO, POTASIO, CLORO
MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00
OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H
MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-06 15:19
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

10:43 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

ORDENES MEDICAS
PESO 16 KILOS
- UCIO MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL

	- DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D1 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D1 FI 03/01/2020 - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO** - TRAMADOL 0.5 MG/KG/DOSIS CADA 24 HORAS **NUEVO** XX SUSPEDENRXX -FENTANYL EN INFUSION 0.5 MCG HORA BIC - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC PENDIENTE HEMOGRMA POSTRANSFUSION, RX DE TORAX SS SODIO, POTASIO, CLORO MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00 OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-06 15:19 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 11:43 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: METRONIDAZOL 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
2020-01-07	06:27 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.METOCLOPRAMIDA:CONTINUA PARA AYUDAR LA MOTILDIAD INTETSINAL 2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-07 15:23 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 10:11 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D4 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D4 FI 03/01/2020 - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO** - DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO** - FENTANYL EN INFUSION 0.5 MCG HORA BIC - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-07 15:23 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-07 20:39 OBSERVACION: EVOLUCION YPLAN TERAPEUTICO REVISADOS 11:08 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: AMINOACIDOS SINTETICOS 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: HIPERALIMENTACION LIPOFUNDIN 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: ELEMENTOS TRAZA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-07 15:23 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2020-01-08	07:15 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.MANTENER INDICACIONES 2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-08 15:52 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 10:29 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D4 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D4 FI 03/01/2020 - NEOSTIGMINA APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS XX NUEVO XX - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO** - DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO** - FENTANYL EN INFUSION 0.4 MCG HORA BIC - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC MEDICAMENTO FORMULADO: NEOSTIGMINA METILSULFATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 8 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-08 15:52 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-08 20:30 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2020-01-09	07:52 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.NADA VIA ORAL 2.DEAMBULACION ASISTIDA 3.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

	REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-09 20:00 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 11:09 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL -DEAMBULACION ASISTIDA - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D4 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D4 FI 03/01/2020 - NEOSTIGMINA APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS SUSPENDER - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO** - DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO** - FENTANYL EN INFUSION 0.4 MCG HORA BIC - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-09 20:00 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2020-01-10	08:53 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA ORDENES MEDICAS PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - DEAMBULACION ASISTIDA - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 ML EV HORA - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS D4 FI: 03/01/2020 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS D4 FI 03/01/2020 - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS - DIPIRONA 15 MG/KG/ DOSIS EV CADA 6 HRS ***MODIFICADO** - FENTANYL EN INFUSION 0.2 MCG HORA BIC *** CAMBIO *** -PTE TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-10 15:12 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-11 00:50 OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS
2020-01-11	11:07 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - DEAMBULACION ASISTIDA - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - LEV: DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML + 7,5 ML KATROL : PASAR 55 CC/HORA - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS FI: 03/01/2020 D:8 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS FI 03/01/2020 D:8 - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - METOCLOPRAMIDA AMP APLICAR 2.1 MG CADA 8 HORAS SI PRESENTA EMESIS . - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 240 MG EV CADA 6 HRS - FENTANYL EN INFUSION 0.2 MCG HORA BIC *** SI DOLOR INTENSO *** - PTE TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - GLUCOMETRIA CADA 8 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-11 13:50 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-11 22:11 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 14:01 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: METRONIDAZOL 30.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: AMINOACIDOS SINTETICOS 12.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 7.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: HIPERALIMENTACION LIPOFUNDIN 7.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: ELEMENTOS TRAZA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: AGUA ESTERIL 7.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 7.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12.00 REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-11 22:11 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION
2020-01-12	11:12 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1,admnistrar constratse hidrosuble por sonda de alimentacion a partir de las 2 pm luego realizar radiografia de abdomen simple de pie a las 4 horas 2.resto a criterio de pediatria REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-13 04:16 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 11:30 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL

- DEAMBULACION ASISTIDA
- SE INICIA MEDIO DE CONTRASTE POR LA SONDA 15 ML Y LAS 4 HRS RX DE ABDOMEN DE PIE
- INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR
- REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS FI: 03/01/2020 D:9
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS FI 03/01/2020 D:9
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA SUSPENDER
- OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS
- DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 240 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA
- FENTANYL EN INFUSION 0.2 MCG HORA BIC *** SI DOLOR INTENSO *** SUSPENDER
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA
- GLUCOMETRIA CADA 12 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-13 04:16
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

12:08 davida.valencia - DAVID AUGUSTO VALENCIA OSORIO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO REFORMULADO: OMEPRAZOL 40.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

15:02 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.preparara para cirugia urgente
2nada via oral
3.resto igual

17:46 daniel.arboleda - DANIEL ARBOLEDA TREJOS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

POP INMEDIATO DE CATETER CENTRAL ORDENES MEDICAS (DRA MEDINA)
TRASLADO A UCI PEDIATRICA
SS RX DE TORAX CONTROL DE POP
CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UCIP
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD
MONITOREO CONTINUO
AVISAR NOVEDADES
GRACIAS.

REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-13 04:16
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

2020-01-13

07:36 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.PENDIENTE TRASNITO INTESTINAL
2.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-13 16:53
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

12:56 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

- UCIP MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL
- DEAMBULACION ASISTIDA
- INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR
- REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS FI: 03/01/2020 D:10
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS FI 03/01/2020 D:10
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA SUSPENDER
- OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS
- DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 240 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA
- SS// CH CRE BUN PCR ELECTROLITOS PROTEINAS SERICAS PROTEINAS TOTALES PT PTT MAÑANA
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA
- GLUCOMETRIA CADA 12 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-13 16:53
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-14 07:35
OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS

13:21 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

REVISADO POR: NORA ELENA VALENCIA MARROQUIN FECHA DE REVISION: 2020-01-13 16:53
OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION

2020-01-14

07:10 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.PENDIENTE TRANSITO INETSINAL
2.PENDITEN REPORET DE TAC DE ABDOMEN
3.RESTO A CRIETRIO DE EPDIATRIA

12:51 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 16 KILOS

- UCIP MONITOREO CONTINUO
- NADA VIA ORAL
- DEAMBULACION ASISTIDA
- INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR
- REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN
- METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS FI: 03/01/2020 D:11
- CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS FI 03/01/2020 D:11
- OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS
- METOCLOPRAMIDA SUSPENDER
- OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS
- DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 240 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA
- SS TRANSFUNDIR GRE 10CC KG ***
- FUROSEMIDA APLICAR 8 MG EV POSTERIOR A TRANSFUSION. ***
- ENEMAS JABONOSO CADA 12 HORAS **
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA
- GLUCOMETRIA CADA 12 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC

	13:06 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFEPIMA 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 22:06 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: METILPREDNISOLONA SUCCINATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2020-01-15	06:49 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: METILPREDNISOLONA SUCCINATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00 07:42 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.iniciar estimull enteral por sonda de tustegno 2.resto q criterio de pediatria 09:57 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: VITALIPID N 10 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 10:11 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - NADA VIA ORAL - DEAMBULACION ASISTIDA - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - METRONIDAZOL 160MG EVCADA 8 HORAS FI: 03/01/2020 D:12 - CEFEPIME 800MG EVCADA 12 HORAS FI 03/01/2020 D:12 - ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS SI EMESIS - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA - PTE TRANSFUNDIR GRE 10CC KG *** - FUROSEMIDA APLICAR 8 MG EV POSTERIOR A TRANSFUSION. *** - ENEMAS JABONOSO CADA 12 HORAS ** - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - GLUCOMETRIA CADA 12 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC SS//: CH-PCR-PROCALCITONINA-UROANALSIS REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-15 17:30 OBSERVACION: REVISADO PLAN TERAPEUTICO Y EVOLUCION 13:31 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFEPIMA 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: FUROSEMIDA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: ACETAMINOFEN 2.00 FRASCO Cada 2 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 16:59 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: ONDASETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE | FRASCO X 1. VARIOS 7 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 17:47 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - REMISION URGENCIA VITAL A MATOR NIVEL DE COMPLEJIDAD: PEDIATRIA / INFECTOLOGIA PEDIATRICA / GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA / CIRUGIA PEDIATRICA - NADA VIA ORAL - DEAMBULACION ASISTIDA - INICIO DE NUTRICION PARENTERAL A PARAMETROS ESTABLECIDOS - NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - CEFTRIAXONA 800 MG EV CADA 12 HRS D0 - VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS D0 - ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS SI EMESIS - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA - PTE TRANSFUNDIR GRE 10CC KG *** - FUROSEMIDA APLICAR 8 MG EV POSTERIOR A TRANSFUSION. *** - ENEMAS CON SLN 0.9% CADA 12 HORAS ** - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - SS HEMOCULTIVOS N2 - GLUCOMETRIA CADA 12 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: ELEMENTOS TRAZA 12 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SONDA YEYUNOSTOMIA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO REFORMULADO: VANCOMICINA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Minuto(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00 OBSERVACIONES: 240MG CADA 12 HORA MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE POTASIO 20MEQ X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO SODIO 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20.00 REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-16 03:53 OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS
2020-01-16	07:25 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1% X 10ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 24. VARIOS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00 08:06 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.RETIRO DE DREN PENROSE 2.INCIAR ESTIMULO POR SONDA DE TUSTEGNO 3.RESTO A CRITERIO DE PEDIATRIA 11:05 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS

	- UCIP MONITOREO CONTINUO - REMISION URGENCIA VITAL A MATOR NIVEL DE COMPLEJIDAD: PEDIATRIA / INFECTOLOGIA PEDIATRICA - NUTREN JUNIOR INIICAR A 5CC HORA POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA # 15 TETRAPACK ***MIPRES # 20200116153016814539**** - DEAMBULACION ASISTIDA - NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - CEFTRIAXONA 800 MG EV CADA 12 HRS D0 - VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS D0 - ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS SI FIEBRE O DOLOR - OMEPRAZOL 16 MG EV CADA 24 HRS - ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS SI EMESIS - OMEPRAZOL AMP 8 MG CADA 12 HORAS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA - ENEMAS CON SLN 0.9% CADA 12 HORAS ** - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - SS HEMOCULTIVOS N2 - GLUCOMETRIA CADA 12 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: YULI ANDREA GONZALEZ ACUNA FECHA DE REVISION: 2020-01-16 12:09 OBSERVACION: REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-17 04:59 OBSERVACION: 11:50 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN JUNIOR TETRA-PRISMA 1 EMULSION ORAL Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
2020-01-17	07:04 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1deambualcion asistida 2.resto a criterio de pediatria REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-17 21:01 OBSERVACION: REVISADO 11:18 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 16 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - REMISION URGENCIA VITAL A MATOR NIVEL DE COMPLEJIDAD: PEDIATRIA / INFECTOLOGIA PEDIATRICA - NUTREN JUNIOR INIICAR A 10CC HORA POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA # 15 TETRAPACK ***MIPRES # 20200116153016814539**** - DEAMBULACION ASISTIDA - NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 55 CCX HR - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - CEFTRIAXONA 800 MG EV CADA 12 HRS D1 - VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS D1 - ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS SI FIEBRE O DOLOR - OMEPRAZOL 14 MG EV CADA 12 HRS - ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS SI EMESIS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA - ENEMAS CON SLN 0.9% CADA 12 HORAS ** - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - P// HEMOCULTIVOS N2 - GLUCOMETRIA CADA 12 HRS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC SS:/ CH-PCR-UROANALSIS-GLICEMIA-TGO-TGP-TP-TPT-BILIRRUBINAS-SODIO-POTASIO-CLORO-CALCIO-BUN-CREATININA -COLESTEROL-TRIGLICERIDOS MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 7.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00 OBSERVACIONES: 200MG CADA 8H REVISADO POR: ANGELICA VARELA GARZON FECHA DE REVISION: 2020-01-17 20:54 OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS 14:27 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: ACETAMINOFEN 2.00 FRASCO Cada 2 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
2020-01-18	12:05 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 14 KILOS - UCIP MONITOREO CONTINUO - REMISION URGENCIA VITAL A MATOR NIVEL DE COMPLEJIDAD: PEDIATRIA / INFECTOLOGIA PEDIATRICA - NUTREN JUNIOR INIICAR A 10CC HORA POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA # 15 TETRAPACK ***MIPRES # 20200116153016814539**** - DEAMBULACION ASISTIDA - NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 15 CCX HR - TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS CONCENTRADOS 140CC - REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN - CEFTRIAXONA 800 MG EV CADA 12 HRS D1 - VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS D1 - ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS SI FIEBRE O DOLOR - OMEPRAZOL 14 MG EV CADA 12 HRS - ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS - DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA - ENEMAS CON SLN 0.9% CADA DIA - SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA - P// HEMOCULTIVOS N2 - GLUCOMETRIA CADA 12 HRS -SS// UROANLISIS - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE - CSV AC REVISADO POR: LUISA FERNANDA NARVAEZ SOTO FECHA DE REVISION: 2020-01-18 20:26 OBSERVACION: EVOLUCION Y PLAN TERAPEUTICO REVISADOS 14:45 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 12.00 BOLSA (S) Cada 4 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00
2020-01-19	09:08 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO REFORMULADO: ULTRAVIST 3.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00 09:55 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA 1.RADIOGRFAIA CONVENCINAL TRANSITO INTETSINAL 2.INTERCONSULTA CON RADIOLOGIA PAR DRENAJE DE CECCION

3.RESTO ACRITERIO DE PEDIATRIA

10:16 lisbeth.medina - LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PEDIATRA

1.valoarcion por psicologia
2.resto a criterio de pediatria

11:06 martin.castro - MARTIN ALONSO CASTRO ROZO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO 14 KILOS

- UCIP MONITOREO CONTINUO
- REMISION URGENCIA VITAL A MATOR NIVEL DE COMPLEJIDAD: PEDIATRIA / INFECTOLOGIA PEDIATRICA
- NVO
- NUTREN JUNIOR INICAR A 10CC HORA POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA # 15 TETRAPACK ***MIPRES # 2020011615301681453 9****
- DEAMBULACION ASISTIDA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL A 15 CCX HR
- TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS CONCENTRADOS 140CC
- REPOSICION DE 100% DE LO ELIMINADO POR SONDA OROGASTRICA CON HARTMAN
- CEFTRIAXONA 800 MG EV CADA 12 HRS D1
- VANCOMICINA 160 MG EV CADA 8 HRS D1
- ACETAMINOFEM 8CC VO CADA 4 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
- OMEPRAZOL 14 MG EV CADA 12 HRS
- ONDASERTRON 2.4 MG EV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA AMP 1 GR, APLICAR 320 MG EV CADA 6 HRS A RAZON NECESARIA
- ENEMAS CON SLN 0.9% CADA DIA
- SEGUIMIENTO POR CX PEDIATRICA Y PEDIATRIA
- GLUCOMETRIA CADA 12 HRS
- MONITOREO DE SIGNOS VITALES
- VIGILAR PERIMETRO ABDOMINAL Y DREN DE PENROSE
- CSV AC

PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS #2
VALORACION POR PSICOLOGIA
TOMA DE RADIOGRAFIA CONVENSIONAL DE TRANSITO INTESTINAL
INTERCONSULTA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL

GRACIAS

PROFESIONAL: LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
CC - 1127609219 - T.P 18103
ESPECIALIDAD - CIRUJANO PEDIATRA

Imprimió: ALEJANDRA BERMUDEZ TIGREROS - alejandra.tigreros

Fecha Impresión : 2023/4/17 - 07:56:30

DUMIAN	CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERVENCIÓN EN SALA DE CIRUGÍA	COD: FT-GHHO-017 VERSION: 01 FECHA APROBACION: 01/09/2015

Este formato es de obligatorio diligenciamiento por el / la profesional de salud responsable de una intervención quirúrgica o un procedimiento especial o invasivo a todo tipo de paciente otorgado en desarrollo de la ley 23 de 1981.

NOMBRE DEL PACIENTE: Erik Stefan Monroy Cardona		**CEDULA:** 1.112407984
PROGRAMA: Ucl	**PUNTO ATENCION:** UCIP	**TIPO DE AFILIACION:** Ensanar
EDAD: 4 AÑOS	**FECHA:** 12-01-2020	

1. por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades mentales autorizo al Doctor: _____, especialidad en _____ para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar asistenciales de esta entidad, se me practique el siguiente procedimiento quirúrgico:_____

2. El especialista queda autorizado para llevar a cabo igualmente la practica de conductas medicas adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica mencionada, llegara a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del personal medico tratante haga aconsejables.
Además de ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo previa la toma de muestras adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

3. Declaro Que he sido advertido por **LA CLINICA MARIANGEL – DUMIAN MEDICAL SAS**, en el sentido que cualquier tipo de prácticas o procedimientos pre o post quirúrgicos adicionales, deben ser asumidos por mi propia cuenta, siempre y cuando no tenga los derechos respectivos que me asigna el debido programa o entidad a la que pertenezco.

4. Acepto que he sido informado(a) del procedimiento que se me (le) va a practicar, de los beneficios para mi (su) salud como de los riesgos que implica la realización del procedimiento mencionado, y de las situaciones administrativas que acarrea.

RIESGOS:_____

NOTA: Teniendo en cuenta que la gran mayoría de procedimientos requieren aplicación de sangre o sus componentes, informamos a usted que sería muy sano contar con donantes conocidos, mas ahora que se tiene la certeza de las ventanas inmunológicas (los costos de las pruebas infecciones serán asumidas por la institución).
La Clinica, cuenta con Banco de Sangre propio que trabaja en jornada continua para que se acerque a solicitar la información y se recomienda llevar _____posibles donantes.

OBSERVACIONES:_____

CERTIFICO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD ESTE DOCUMENTO, QUE POR LO TANTO PROCEDO A FIRMAR.

REPRESENTANTE

En caso que el paciente sea menor de 18 años, inconciente, discapacitado mental o que presente limitaciones para la comunicación verbal, por favor llene este espacio.
Yo_____ Identificado con cedula Nº_____ en calidad de (PADRE___HERMANO___ESPOSO(A) ___ HIJO(A) _____OTRO_____, obro como representante del paciente en mención por lo cual declaro y acepto los rubros consignados en este documento.

_____
FIRMA PACIENTE
C.C.

Madison Monroy
FIRMA DEL ACOMPAÑANTE
C.C. 1.115087370

_____
FIRMA ESPECIALISTA

_____
Grupo Especialista (escriba especialidad) Reg. Med.

DUMIAN MEDICAL

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICO

FECHA: 2020-01-12 **HC.No:** 1112407984

A. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO: ERIK STEFAN MONROY CARDONA		**No. Identificación** RC 1112407984	
EDAD :4 Aï¿½os	**GENERO :** MASCULINO(X) FEMENINO()	**SERVICIO :** U.C.I.	**EMPRESA :** EMSSANAR SAS-SUBSIDIADO+4.5(C.MARIANGEL) /1
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR: 389101, IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL			
ESPECIALIDAD CIRUJANO PEDIATRA			

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1-. Comprendo la naturaleza de mi enfermedad.

2-. Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento o procedimiento médico quirurgico de acuerdo con mi condición mental y de salud actual.

3-. Se me ha explicado y he entendido la naturaleza y propósito del procedimiento que se me realizará, que consistirá en:

acceso venoso central

4-. De manera clara, se me ha explicado y he entendido sobre los beneficios y tambien sobre los riesgos inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-opetratorio, mediato o tardio, que consiste en:

infecion del siiot operatorio neumotorax hemotorax vasoespasmo

5. De manera clara se me ha explicado y he entendido sobre los beneficios inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-operatorio, mediano o tardío, que consiste en:

infecion del siiot operatorio neumotorax hemotorax vasoespasmo

6-. Se me ha explicado y he entendido, sobre los riesgos y complicaciones que pueden presentarse por la no realización de dicho procedimiento.

7-. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.

8-. Se me ha aclarado todas las dudas con respecto a mi enfermedad y sobre le procedimiento que se me va realizar.

9-. Declaro que soy mayor de edad y que me encuentro en pleno uso de mis capacidades mentales, y no actúo bajo presión alguna.

10-. Se me ha informado que el procedimiento que se me va a practicar, estará a cargo del cirujano que se encuentre de turno, o que este programado para el dia en que se me vaya a realizar el procedimiento. Así mismo, en caso de urgencia o paciente hospitalizado, la intervención estará a cargo del cirujano o cirujana especialista de turno.

Autorizo al personal médico y paramédico de Dumian Medical SAS, para realizar el procedimiento antes descrito y todos los procedimientos complementarios que sean necesarios según mi condición clínica, y los exonero de cualquier responsabilidad en caso de presentarse complicaciones inherentes, o derivadas de mi actual estado de salud o con ocasión de los procedimientos realizados, asï¿½ como de las medidas complementarias que sean necesarias en beneficio de la recuperación de mi estado de salud. Autorizo para que los profesionales que participen en mi intervención dispongan los componentes anatómicos de mi cuerpo y la toma de muestras para estudios anatomopatologicos cuando estos sean pertinentes. Solicito que se me respeten las siguientes condiciones (Si no existen condiciones escriba ninguna)

regulares condciones generales

C. DECLARACION DEL PROFESIONAL

Manifiesto que he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, como también de las otras alternativas tratamiento y procedimiento, posibles y eventuales riesgos, intraoperatorio, o en el post-operatorio, y de los resultados que se esperan del mismo.

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE **ERIK STEFAN MONROY CARDONA**	**No. Identificación** **RC 1112407984**
NOMBRE Y APELLIDO DEL TESTIGO	**No. Identificación**
Parentesco	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO **LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES**	**No. Identificación** **CC-1127609219**
Registro Médic No. **18103**	**Especialidad** **CIRUJANO PEDIATRA**

D. DECLARACION DE PERSONAS CON INCAPACIDAD DE DECISION O MENOR DE EDAD

El paciente _____ ha sido considerado incapaz de autorizar, o tomar por si mismo la decision de aceptar, o rechazar el procedimiento que se debe practicar.

El medico me ha explicado de manera clara, en que consiste el procedimiento, sobre los riesgos, beneficios y posibles complicaciones. He entendido a caballidad lo que el medico me ha explicado de manera clara.

En virtud de lo anterior Yo _____ Identificado(a) con CC() pasaporte() No. _____ Doy mi consentimiento, y autorizo, para que el equipo medico especialista de Dumian Medical SAS, y el personal auxiliar que (el)(ellos) requieran realicen el procedimiento propuesto al paciente

Nombre y Apellido del Tutor y/o Familiares (En caso de que se trate de un menor de edad, deben firmar mínimo uno de los padres del paciente)

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE	**IDENTIFICACION No.**
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE	**IDENTIFICACION No.**
NOMBRE Y APELLIDO TUTOR y/o FAMILIAR	**IDENTIFICACION No.**

Declaro que.

He sido advertido por el equipo medico de Dumian Medical SAS, que en el evento en que solicite, o que el paciente requiera otro tipo de procedimiento adicional, que no se derive del previamente autorizado, y que no se encuentre dentro del programa o entidad a la cual se encuentre afiliado el paciente, los costos que este genere, deben ser asumidos por el usuario o afiliado.

He sido informado del procedimiento que se va a realizar, de los beneficios y riesgos inherentes al mismo; e igualmente sobre las autorizaciones y tramites administrativos absolutamente necesarios para la práctica del(los) procedimiento(s) ordenado(s) por el medico tratante o especialista.

E. RIESGOS

Teniendo en cuenta que durante la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico, se puedan presentar sangrados minimos o abundantes que requieren transfusiones de sangres,o de sus derivados, le informamos que para usted seria muy sano contar con DONANTES de sangre familiares o conocidos, teniendo en cuenta los beneficios y ventajas inmunológicas que le representan, con la advertencia de que los costos de los análisis o pruebas que se deben realizar previamente a la sangre donada, son asumidos por Dumian Medical SAS, toda vez que la institución cuenta con Banco de Sangre, Laboratorio Clinico y personal calificado para brindar informacion completa a los posibles donantes.

CERTIFICO QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO, Y QUE EN VIRTUD DE ELLO PROCEDO A FIRMAR

FIRMA DEL PACIENTE **CC. No**	**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O ACUDIENTE** **CC. No**	**PARENTESCO**

Aladison Danrico

FIRMA DEL TESTIGO
CC. No 1225087370

PARENTESCO

FIRMA DEL MEDICO
LISBETH ANDREINA MEDINA TORRES
CIRUJANO PEDIATRA
REG.MED.18103

NO ACEPTO
FIRMA DEL PACIENTE
CC. No

Hora: 14 Dia 12 Mes 01 Año: 2020 En que fue diligenciado el presente documento.

FIN DEL DOCUMENTO